

COMMENTATIO

DE

TUMORIBUS IN PELVI,

PARTUM IMPEDIENTIBUS,

A

GRATIOSO MEDICORUM ORDINE HEIDELBERGENSI

PRAEMIO ORNATA.

AUCTORE

BENNONE RUDOLPH. PUCHELT,

MED. CHIR. ET ART. OBSTETR. DOCTORE.

CUM PRAEFATIONE

FRANCISCI CAROLI NAEGELE,

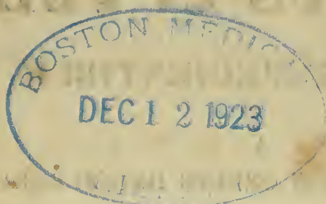
PHILOS., MED. ET CHIR. DR., MAGNO DUCI BADARUM A CONSILIIS INTIMIS, ORDINIS ZAHRINGII LEONIS PRAEFECTI, MEDICINAE ET ARTIS OBSTETR. PROFESS. PUBL. ORD., INSTITUTI OBSTETRICII HEIDELBERG. DIRECT., ETC. ETC.

CUM DUABUS TABULIS IN LAPIDE INSCRIPTIS.

HEIDELBERGAE.

APUD J. C. B. MOHR, BIBLIOP. ACADEM.

MDCCCXL.



Cujus rei non est certa notitia, ejus opinio certum reperire remedium non potest.

Celsus.



LECTORI BENEVOLO

S.

FRANCISCUS CAROLUS NAEGELE.

Quod, qui dilectissimis diligentissimisque discipulis meis adnumerandus est, haud indignus celeberrimo patre junctissimi amici et collegae filius a me impetravit, ut opusculo suo pauca verba praemittam, id libenter eoque libentius perficio, quo magis rem juvenis auctor illustravit, quam, cum propterea quod maximo usui, tum etiam quod hucusque parum culta est, multis ex annis non solum gravissimam habui, sed et ipse singulari attentione consideravi.

Esse enim coarctationem parturitii canalis ex tumoribus oriundam (quam egregius Paul Dubois atque alii „*rétrécissement du bassin par obstruction*" vocant) rem in universum maximi faciendam, satis apud omnes Ilithyiae sacerdotes constat. Sunt autem prae caeteris ii tumores, qui non ex ossium consistunt substantia, majoris omnino momenti, quam

exostoses pelvim coarctantes: quare iis praecipue etiam tum animum adverti, quum huic operi praemio coronato ansam dedi. Nec solum ideo tanti faciendi sunt, quod nihil minus quam aeque raro, ac verae exostoses, difficultates struant parturientibus, verum etiam, quod et natura, et indole, et origine ac diverso quem habent eventu, quemque in partum producunt effectu, atque aliis rationibus plurimum inter se differunt. Namque quum primum alii magis minusve substantia duri, alii liquore impleti, alii aut magis aut minus tractabiles sint; deinde quum alii ex degeneratione naturalium partium, alii ex progeneratione novarum quarundam et praeter naturam existentium partium oriantur; tum vero quum alii solidius quam alii cum adjacentibus partibus cohaereant, atque ideo alii mobiles, alii immobiles sint; denique quum alii in latiore basi aliique in pediculo quodam hic et illic sedeant; sed tamen quum talia ac tanta discrimina atque alia quam plurima inveniantur: haud quidquam magis patet, quam difficultas, quae in diagnosi horum tumorum occurrit et quominus effectum eorum in partum augurari ac definire possimus impedit. Quam ob rem hisce tractandis haud ita certae et universe validae regulae praescribi possunt atque vitiis osseae partus viae ipsisque exostosibus, quarum effectus in partum proximus est falsae ossium pelvis formae, quaeque idcirco eundem vel prope eundem cum ea

tractandi modum requirunt. Sed ut acute in his rebus discernatur, recteque judicetur et convenienter agatur, non solum notitia opus est singularum numeroque abundantium et licet jam publicatarum, tamen perquam dispersarum observationum, quibus talium tumorum exempla tum sua natura, tum artis adhibitae eventu dissimillima nobiscum communicata sunt; verum etiam amplissima experientia, magna in arte facultas usu adquisita et insignes ingenii vires desiderantur. Quas igitur ob causas hae res longe magis, quae obstetricatoribus in religionem veniant, dignae sunt, quam pelvis vitia aut ex originaria ossium non sufficiente structura, aut ex incurvatione aut ex exostosi procreata.

Quae vero quum ita sint, hoc mogostociae genus jam pluribus ex annis haud indignum putavi non solum cui ipse singulari diligentia, inquisitione, quaque cura maxime possem, operam tribuam; verum etiam in praelectionibus meis crebris adhortationibus id egi, ut juvenes medici hanc rem conscribendis inauguralibus dissertationibus suis tractandam sibi eligant; nec non interrogatus eandem multis, cum qui exercendam, tum maxime qui docendam artem nostram studii finem sibi proposuerunt, commendavi, in qua juveniles vires exerceant. Sed utrum ipsius rei magnitudo, an magna, quae ex literis ad eam elaborandam requiratur auxiliorum copia ab optato

eventu impediverit, nullus inquiram. Tamen frustrata sunt vota mea. Quare quum anno MDCCCXXXVII decani munere fungenti mihi officium fuit, quaestionem pro certamine inter juvenes artem medicam in hac academia colentes instituendo proponendi, eum in finem rem illam elegi. Atque summo mihi fuit gaudio, quod juvenis ingenio, scientia ac diligentia tanta munitus laborem in se suscepit, quodque praecipue doctus ille labor corona a medicorum ordine conferenda digne ornari potuit. Itaque non modo opto, hunc libellum cum ad amplificandam scientiam aliquid collaturum esse, tum, numerosis et ubique dispersis observationibus accurate et ingeniose in eo collectis et claro conspectu ordinatis, iis quoque utilem fore, qui artem nostram exerceant; sed etiam lectores, ut aequi judices benignam de hoc opusculo ferant sententiam, simul moneam, quippe quae juvenili auctori praemium sit magnae, quam impendit, et stimulus incitamentumque futurae in literis diligentiae.

Scripsi Heidelbergae IV. d. a. Id. Jul.
MDCCCXXXIX.

EXORDIUM.

Thesin incipienti jam id mihi consideratissimum, ut ab ipsa *tumoris* vocis definitione progrediar, in animum induxi; quare quid et veteres et recentiores viri docti sub hoc verbo intellexerint, exordii causa exponam. Sunt enim multae, quae hic nobis offeruntur opiniones, eaeque vero recentiorum medicorum cura et labore egregie illustratae. Sed una inter omnes mihi prima memoranda esse videtur, qua quidem *tumor* (a verbo tumeo), *tumeur* [1]), *swelling* [2]), quaelibet in corpore humano contra naturam exorta pars eminens appellatur. Hanc enim veteres definitionem secuti magnam et dissimilium omnino morborum copiam hoc nomine comprehenserunt. Idque, ut reliquos taceam, praesertim ex Jul. Caes. Arantii libro de tumoribus [3]) patet. Quem quidem virum doctum a capite ibi ad pedes usque omnes cum inflammatorios, tum alios, et tumeficationem cujusdam partis excitantes morbos pertractantem videbis. Sed et reliqui et serioris aevi doctores his principiis inhaerebant, donec praeclarus

1) Dictionnaire des sciences médic. Paris 1821. tom. LVI. p. 104. Art. *tumeur*. (Boyer)

2) Coopers Dictionary of practical surgery, ed. 5. London 1825. p. 1090. Art. *tumor*.

3) Venetiis 1594. 4.

vir John Abernethy in opere suo [4]) novam eandemque accuratiorem tumorum classificationem nobiscum communicabat. Namque is ita de hac definitione judicat: „For I shall restrict the surgical signification of the word tumor to such swellings, as arise from some new production, which made no part of the original composition of the body and by this means I shall exclude all simple enlargements of bones, joints, glands etc." Quibus igitur propositis ad tumorum et naturae quidem consentaneam classificationem transit. Recentiores autem huic definitioni prorsus adstipulati sunt, ideoque et me hanc sequi decet, quum de tumoribus, etsi praecipue de iis tantummodo tractem, qui partus impedimenta reddunt. Atque sunt aliae quoque partium in pelvi contentarum intumescentiae, quas omittere non potui, veluti inflammationem viarum partus, varices, hernias, nam et hae partum facere possunt difficilem. Itaque et harum exempla collegi, quamquam principalem meum laborem ad tumores stricte sic dictos pertinere putavi.

Jam vero, quum quid de tumoris definitione censeam, hucusque protulerim, de altera quoque theseos parte idque ad illustranda verba *impedimento partus* aliquid adjiciam. Nam etsi definitione hoc loco non egeamus, omnis tamen non est omittenda classificatio, qua partuum difficilium partem, ad quam tumoribus impediti partus sint collocandi, accurate definiamus. Verum enim in hac re ex omnium et varie omnino judicantium auctorum sententiis

4) Surgical observations on tumors and on lumbal abscesses. By J. A. Ed. II. London 1816. p. 5.

praestantissimam veramque illam quidem putaverim, quam clarissimus vir Nägele, praeceptor mihi in aeternum colendus, in lectionibus suis proferre solet, quare hanc solam sequar.

Itaque *dystokias* eos vocamus partus, qui, dum solius naturae viribus relinquuntur, non sine damno periculove possunt absolvi. Sed duplici modo *dystokiae* oriuntur [5]:

1) aut enim ex difficultate in partu enitendo,

2) aut absque tali quidem difficultate,

sed aut matris aut infantis damno periculove, veluti si funiculus umbilicalis male positus, vel alia complicatio adsit.

At vero ex difficultate in partu enitendo oritur dystokia:

1) aut perverso foetus situ,
2) aut ex mole, seu deformitate foetus monstrosa,
3) aut ex mala partium ad foetum pertinentium dispositione,
4) aut ex ossearum partus viarum vitiosa dispositione, idque ex pelvis angustia,
5) aut ex mollium partium vitiosa dispositione,
6) aut denique ex mala expellentium virium dispositione.

Quam igitur distributionem, quum eam omnibus aliis longe praecellere per se satis eluceat, etiam alios et multos scriptores secutos esse videmus. Verum autem in primam hanc dystokiarum classem nostrum quoque thema incidit,

5) Cf. Fr. C. Nägele Lehrbuch der Geburtshülfe (Heidelberg 1830) p. 196.

atque in quartum quintumque ordinem ibi collocandum est: quippe quum tumores ex ossibus orientes, veluti exostoses et osteosteatomata pariter ac rhachitis et osteomalacia pelvim angustam reddant, mollesque tumores aut ipsa mollium partium degeneratione oriantur, aut si in cellulari has partes inter se conjungente tela orti sint, harum omnino viam arcte contrahant.

Sed jam ab ea partuum tumoribus impeditorum classificatione, quam proposuimus, ad ipsam tumorum distributionem transeamus, ubi rem accurate investiganti mihi duae classificationes fieri posse videntur. Altera enim, qua tumores pro ipsorum substantia designem, ita ut curam eorum in partu enitendo describam, et altera, qua ipsos ex partibus organisve distribuam, quibus originem capiant, aut quarum degeneratione oriantur. Et harum quidem alteram distributionem ideo haud parum praeferendam esse judicavi, quod et certa et accurata singulorum tumorum nomina a recentioribus tantummodo scriptoribus nobis data sint, dum in antiquioribus talem hujus rei confusionem invenimus, ut, si priorem distributionem secutus essem, vix multos errores evitare potuissem. Itaque in brevi quidem hujus doctrinae historia jam primum eos ex antiquis enumeravi medicos, qui de tumoribus in pelvi ut partus impedimento scripserunt, et ex recentioribus quoque eos, qui accuratius hanc rem, quam valde obscuram recte dicit clarissimus Nägele, tractarunt, allegavi, deinde vero in opusculo meo, Deo optimo juvante, designata illa dispositione tamquam fundamentali nisus sum.

DE DISPOSITIONE OPUSCULI.

Tumores prout in pelvi, si quidem sedem eorum consideramus, varie emanant, ita de tumoribus tractabimus:

A. *In partibus, quae vias partus faciunt,* primum osseis, deinde mollibus.

I. In osseis autem sive duris partus viis tumores aut ossium pelvis degeneratione, aut ligamentis eorum, aut articulationibus nascuntur.

Sunt autem ossium tumores

a) aut exostoses,

b) aut osteosteatomata.

II. Sed in mollibus partus viis tumores eveniunt sive morbis sive degeneratione quadam tum uteri, tum vaginae.

A. Ideoque in utero hi ipsi tumores inveniuntur: 1) Sarcomata, 2) Steatomata, 3) Scirrhi, 4) Tumores brassicam Botrytidem aequantes, 5) Corpora fibrosa, 6) Polypi, 7) Cystides, 8) Prolongatio labii anterioris orificii externi, 9) Inflammatio uteri, 10) Varices.

B. Vaginae vero morbosa affectione iidem ut in utero tumores 1 — 7 gignuntur; at praeterea etiam de sanguineis tumoribus hoc loco agendum est.

B. *Deinde in partibus vias partus vicinantibus*, quae sunt:

I. Tubae.

II. Ovaria.

III. Rectum [6]).

IV. Vesica urinaria.

V. Tela pelvis cellularis, quae connectit vaginam et vesicam urinariam, aut vaginam et rectum intestinum, aut hoc et os sacrum.

VI. De herniis vaginae et perinaei quaedam accedunt, quod et ipsae partus impedimenta faciunt.

6) Hisce diebus quum e prelo proditurus est liber, casu incidi in observationem Mackarnessii (phil. transact. Vol. 41. no. 458. VIII. p. 500.), quam propter raritatem non possum non in memoriam lectoris revocare. Maria Smith, 31 annos nata, primum Decembri 1726, deinde Februario 1728, Decembri 1728, Majo 1731, Septembri 1732 et Octobri 1733 cum difficultate peperit infantes, quorum tres postremi impressionem in sinistro capitis latere supra regionem temporalem habuerunt. Postea supervenerunt varia incommoda, tandem in conspectum venit calculus intestinalis $10\frac{1}{2}''$ ambitu, et $8\frac{1}{2}$ unc. pondere, qui dilatato orificio ani a chirurgo extractus est, et procul dubio rarissimum partus impedimentum exhibuerat. Primus ex illis tribus infantibus vivus, reliqui vero mortui nati sunt, licet vitae signa usque ad partus terminum ediderint.

CONSPECTUS.

Historica introductio p. 1 — 28.

A. *Tumores viarum partus.*

I. Tumores ossearum partus viarum p. 31.

Cap. I. De exostosi p. 31 — 48.

Cap. II. De osteosteatomate p. 48 — 55.

II. Tumores viarum partus mollium p. 56.

A. Tumores uteri p. 56 — 57.

Cap. I. De sarcomate p. 58 — 66.

Cap. II. De steatomate p. 66 — 71.

Cap. III. De scirrho et carcinomate p. 71 — 95.

Cap. IV. De excrescentibus, quae ad Brassicam Botrytidem respondent p. 95 — 104.

Cap. V. De corporibus fibrosis p. 104 — 113.

Cap. VI. De polypis p. 114 — 127.

Cap. VII. De tumoribus cysticis p. 128 — 131.

Cap. VIII. De prolongatione labii anterioris orificii uterini p. 131 — 136.

Cap. IX. De inflammatione uteri p. 136 — 137.

Cap. X. De varicibus uteri p. 137 — 138.

B. Tumores vaginae p. 138.

Cap. I. De steatomate, sarcomate et corpore fibroso vaginae p. 138 — 140.

Cap. II. De scirrho et carcinomate vaginae p. 140.

Cap. III. De polypis vaginae p. 141 — 143.

Cap. IV. De tumoribus cysticis vaginae p. 143 — 144.

Cap. V. De tumoribus sanguineis sive thrombis vaginae p. 144 — 152.

Cap. VI. De vaginae inflammatione et oedemate p. 152.

B. *Tumores partium vias partus vicinantium.*

Cap. I. De tubarum tumoribus p. 155 — 156.

Cap. II. De ovariis tumefactis p. 157 — 184.

§. 1. Observationes partus cum hydrope ovarii complicati p. 158 — 164.

§. 2. Observationes hydropicorum ovariorum densiora continentium p. 164 — 168.

§. 3. Observationes partus ovario in steatoma aut scirrhum degenerato impediti p. 168 — 172.

§. 4. Casus singulares, in quibus natura degenerati ovarii non satis descripta est p. 172 — 173.

Cap. III. De intumescentia recti intestini p. 184 — 189.

Cap. IV. De intumescentia vesicae urinariae p. 189.

§. 1. Vesica per urinam extensa p. 189 — 193.

§. 2. Calculi vesicae urinariae p. 193 — 204.

§. 3. Degeneratio vesicae urinariae scirrhosa p. 204—205.

Cap. V. De tumoribus in tela cellulari pelvis sitis p. 205—224.

§. 1. Steatomata p. 206 — 209.

§. 2. Scirrhi p. 209 — 210.

§. 3. Tumores cystici p. 210 — 213.

§. 4. Hydatides p. 213 — 214.

§. 5. Casus singulares p. 215.

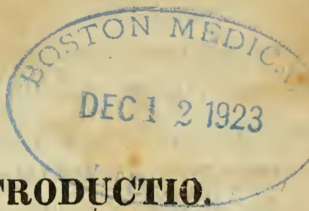
Cap. VI. De herniis p. 224 — 239.

§. 1. Hernia vaginalis intestinalis et omentalis p. 225 — 230.

§. 2. Hernia perinaei intestinalis et omentalis p. 230 — 231.

§. 3. Hernia vesicae urinariae vaginalis et perinaealis p. 231 — 239.

Explicatio tabularum p. 240.



HISTORICA INTRODUCTIO.

Quamcunque rem accuratius tractanti cuique gravissimi erit momenti tum cognoscere, quae veteres de ea re judicaverint, tum colligere eorum praecepta. Quare hunc morem secuturo mihi quoque, quae in auctoribus medicis de tumoribus in pelvi, partum impedientibus, invenerim, paucis verbis praemittere liceat, quum etiam in hac re diversae omnino diversis temporibus sententiae invaluerint. Nam si antiquiorem artis obstetriciae historiam ejusque primam periodum apud Graecos Romanosque inquiramus, aut si veterum notiones de partus impedimentis a matre obstantibus et tumoribus in pelvi occurrentibus investigemus et praesertim, si scripta τοῦ μεγάλου Ἱπποκράτους (✝ 375 ante Chr.) respiciamus, experientissimum horum auctorem in libro primo περι γυναικειων [1]) perversum tantummodo infantis situm solam difficilis partus causam esse, putantem nihilque omnino de nostra re proferentem videbimus; sed tamen hic quoque carcinomatosos haud ignorat tumores [2]), quibus ipsam vero conceptionem prohiberi opinatur.

Neque melius Celsus [3]), qui quidem etiam de sola mortui infantis versione agit, nostram rem novit, tametsi inflammationem genitalium adversariam in instituenda ver-

1) Edit. C. G. Kühn tom. II. p. 653. Lipsiae 1826.
2) Cf. γυναικ. lib. II. pag. 829.
3) De medicina lib. VII. cap. 29.

sione rem esse, non ignorat. „Nam si corpus, inquit, jam intumuit, neque demitti manus, neque educi infans nisi aegerrime potest, sequiturque saepe cum vomitu et cum tremore mortifera nervorum distentio."

Itaque primus, qui tumores ad partus impedimenta adnumerat, est Moschion, qui in libro περὶ τῶν γυναικείων παθῶν [4]) his verbis agit: πῶς λέγουσιν ἐξ αὐτῆς τῆς τικτούσης τὸν δυσχερῆ τόκον συμβαίνειν, et in hoc sic pergit: τοῖς δὲ μέτρεσιν ἴσως, μὴ ἡ μήτρα ἐν ζέσει εἴη, ἢ τισι κυνδυλώμασιν ἐμποδισθῇ, ἢ τὸ στόμα αὐτῆς στενώτατον ᾖ, ἢ ἐκ μέρους κεκλεισμένον.

Quocum eodem saeculo vivens Galenus (131 post Chr. n.) omnia eousque nota praecepta maxima cum diligentia composuit in libro suo: ὅροι ἰάτρικοι [5]) cap. CDLVIII. Hic autem, partum ex foeta duplici modo et animo et corpore difficilem reddi, affirmat. Corpore enim ἢ στενόπορον οὖσαν, ἢ καταπίμελον, ἢ πρώτως κύουσαν, ἢ ἄτροφον ἔχουσαν τὴν μήτραν dicit. In sequenti autem capite statim quidem de uteri scirrho tractat, nec tamen de nostra re quidquam accuratius affert. At omnibus iis scriptoribus excellentius omnino rerum cognitione doctrinam nostram Aetius, medicus Graecus, exposuit, qui medio saeculo sexto floruit [6]). Collectis enim aliorum scriptorum de re obstetricia sententiis, idque praesertim, juxta quod cl. Osiander [7]) docuit, Philumeni medici et Aspasiae,

4) Latina cum versione edit F. O. Dewez Wiennae 1793 in capite PMΔ 154. p. 92.

5) Ed. Kühn tom. XIX. p. 456.

6) Curt Sprengel Gesch. der Arzneikunde tom. II. p. 267. Halle 1800.

7) Lehrbuch der Entbindungskunst, erster Theil. Gottingae 1799. p. 61.

vir ille doctissimus mogostokian in mollibus vicinantibusque matris partibus excitatam tractavit, certamque ejus curam in libro suo proposuit [8]). Namque secundum eum „pariendi difficultas (a parte matris) potest contingere aut ob cervicis uteri obliquitatem, aut ob carnem eidem cervici vel osculo ejus adnatam, aut ob ejusdem loci inflammationem, vel abscessum, vel duritiem, aut quod puerpera vesicae calculo laborat. Item contingit ob excrementorum copiam in intestino recto aut vesica detentorum. In therapia autem partus, hoc modo impediti, calculum vesicae catheteris ope ex collo vesicae propelli, et lotium et faeces evacuari", cl. Aetius jubet. Postea vero in capite sequenti 23 de foetus mortui extractione agens: „Chirurgus autem, inquit, difficultatis causam per instrumentum diducens conspicatus, thymusne sit, an callosa eminentia, quidquid id fuerit, volsella arreptum amputabit."

Minoris autem momenti est, quod Paulus Aegineta in operibus suis a Joanne Guinterio illustratis [9]) de partu difficili ita tradit: „accidit autem vitio parentis, si aut uvula tota exigua, aut inflammationem in locis genitalibus aliave particula experta, aut alio quodam malo laborans." At vero Paulus ille Graecorum ultimus est, qui de re nostra scripsit, tacetque historia deinceps fere prorsus multa per saecula cum reliquis nostram quoque scientiam. Nam toto illo tempore, quo Romanum imperium et orientale et occidentale a barbaris occupabatur, medicina cum

8) Tetrabiblos per Janum Cornarinium medicum latine conscriptus Basileae MDXLII, ejusque operis sermo IV. Cap. 22. p. 871.

9) Venetiis 1567. lib. III. Cap. 76. p. 253.

in Italia, tum etiam in Graecia, scientiarum sede, ad rudem illam prioris aevi empiriam rediit [10]).

Sed exiguas Graecorum reliquias Arabes deinde exceperunt, fere totum terrarum orbem ipsamque praecipue Graeciam superantes. Qui tamen fere nihil mutantes, obstetriciam quoque ita docebant artem, ut consilia tantummodo obstetricibus medici darent. Nam ne lithothomia quidem [11]) nedum partu feminas levari a viris permissum est. Optime vero Arabum de re obstetricia doctrinas ex Avicennae et Abulcasis scriptis cognoscere possumus, quos igitur duos hoc loco solos respiciamus.

Namque Al Hussain Abu-Ali, Ebn Sina, Avicenna (978 — 1082), cui vulgo Scheikh Reyes sive medicorum principi fuit nomen, collecto a Graecorum aliorumque medicorum scriptis systemate per sex saecula medicis imperans doctrinis [12]), de nostra quoque re digna quaedam attentione protulit, quae in libro suo canonis de medicinis cordialibus cantica, de removendis etc. [13]), ubi de difficultate pariendi agit, inveniuntur. Quo enim loco causas referens, quibus a parte praegnantis partus difficilis fit, ita dicit: „facta vero causa matricis est, ut matrix sit parva, in qua coangustatur motus foetus, aut si os ejus valde strictum in creatione aut propter consolidationem ab ulceribus et reliquis speciebus constrictionis. Aut si in ea aliqua aegritudinum malarum, sicut phlegmon

10) Cf. Curt Spr. tom. II. p. 324.

11) Cf. Curt Spr. in annot. ad p. 351. et Abul Casem chirurg. lib. II. S. 60. p. 284. S. 61. p. 290.

12) Cf. Curt Spr. t. II. p. 402.

13) Versio Rinii Venetiis MDXLII. lib. III. Fen. XXI. tract. II. Cap. 21. p. 389.

aut ulcera aut rhagades aut haemorrhoides in matrice. Facta vero causa vicinantium est, ut sit in vesica apostema aut nocumentum aliquod aliud ex retentione urinae, et aliis: aut sit in intestino faex sicca plurima aut apostema aut colica alterius generis, aut haemorrhoides aut rhagades ani, et sicut si sunt ilia mulieris subtilia."

Atque etiam quod alter medicus, quem allegavimus, Abul Kasem, Abulcasis, Alzaharavius († Cordovae 1123) in methodo sua medendi certa clara et brevi [14]) protulit, idem valet in re a nobis tractanda. Quippe enim in capite 75 (p. 122) de sola vivorum foetuum haud rite progredientium eductione agit. Sed tamen partum apostemate impediri non ignorat, sed in capite 76, ubi de mortuo foetu extrahendo agit, legimus [15]): „Quod si os matricis coarctat propter apostema calidum, quod nonnunquam consueverit accidere, ab hac extrahendi ratione cavendum est, oportet enim tunc administrare effusionem rerum humidarum pinguium, et administra emplastra, ut sedent in aquis, quae mollificent et humectent."

Quo quum in imperfecto autem statu et omnes scientiae et obstetricia quoque ars apud Arabes perseveraverint neque amplius ab iis cultae sint, denuo ad occidentales populos nos convertamus paucaque verba de secunda obstetriciae artis periodo faciamus, qua scientiae nostrae comprehenditur conditio medii aevi temporibus usque ad primi obstetriciae artis libri ejusque literis impressi editionem, persistens. Sed quamvis hoc tempore Arabum scientia ad hos quoque populos pervenerit, hierarchia tamen chri-

14) Ex veteribus exemplaribus emendata et jam primum typis impressa Basiliae per H. Petrum.

15) l. c. p. 126.

stiana maxima cum severitate omnem medicarum rerum ideo prohibuit culturam, quod vel sacerdotes superstitiosi medicamque artem exercentes precibus tantummodo ad Deum missis morbos curare voluerint, rationalemque curam haudquaquam adhibuerint, vel magis etiam melior artis obstetriciae cognitio severis legibus, ne viri parturientibus auxilium ferrent, vetantibus, impedita sit. Quare in sola hujus aevi virtute scholae monachorum ope institutae et prae ceteris Salernitana illa ponendae sunt. Salernitani enim monachi diligenter Graecorum Arabumque scripta legebant, magisque in dies vera sapientia excellebant, iisque doctis viris Eros quoque adnumerandus est, qui de mulierum morbis scripsit, et saeculo duodecimo floruit, quamquam alii, quorum errorem Sprengel demonstrat, quarti decimi saeculi finem designent [16]). Sed hic quoque vir doctus de nostra re perpauca attulit, nam in capite XVII [17]) de difficultate partus agens dicit, a parte matris difficilem reddi partum, si nimis exitus matricis angustus, orificiumque quasi constrictum sit. Neque vero magni facienda est partus angustis viis impediti therapia, quam probat, nam aut interna atque expellentia eaque jam ab Hippocrate commendata jubet adhiberi remedia, aut ultimum scilicet Dei invocari auxilium. Quae igitur rei conditio ad medium usque undecimum saeculum stetit, dum in monachorum scholis Grammatika et Dialektika docentur, sed postquam Aristotelis scripta ab Arabibus, tametsi ab iis valde mutata, ad monachos translata sunt, praecipue novus, qui ab anno 1216 floruit, Sti.

16) Spr. l. c. Tom. II. p. 473.

17) Cf. Spachii Gynaekia, Argentinae 1597. p. 48.

Dominici ordo pro Grammatika scholasticam introduxit philosophiam, cujus pars medicina quoque, ut quae ad physicam pertineat, facta est. Nam licet ejus exercitium, immo studium eo tempore monachis interdictum sit, tamen privilegiis aut singulis aut universis ordinibus, aut etiam academiis quibusdam concessis, hoc obstaculum saepe sublatum est. Sed frustra hoc incidit, tum quod ipsa hujus philosophiae et maxime physicae et physiologiae humanae principia falsa sunt, tum quod tempus in scholis ineptis inanibusque rebus tritum est. Nec igitur eo tempore obstetricia ars perquam promota est. Quare si librum de secretis mulierum, cujus auctorem, quamquam sunt, qui ALBERTUM magnum (1193 — 1218) Ratisbonensem episcopum dictitent, potius famulum ejus HENRICUM SAXONEM habemus [18]), itaque si hunc librum perlustramus, nec mirum est, quod nihil aliud de nostra re inveniamus, quam observationem, mulierum pinguedine meatum strictum fieri atque arctum.

Decimo autem tertio saeculo principes quidem et papae scientiis magis faverunt, sed medicina tum quoque continuo scholastarum imperio relicta nec multum provehi potuit, quapropter quum eandem cum illa sortem obstetricia quoque ars habuerit, neque in nostra re novi quidquam occurrit. Nam etiam si BERNARDI GORDONI, anno 1285 in schola Monspessulana docentis secundum clarissimum SPRENGEL [19]), compendium, Lilium medicinae [20]) nominatum, respicimus, in particula VII de mulierum pas-

18) Cf. SPR. tom. II. p. 609. OSIANDER l. c. p. 88.

19) Tom. II. p. 582.

20) Inscriptum Lugduni 1550.

sionibus [21]) veluti haec principia legimus: „partum extrinsecus laboriosum fieri, si aut ex priori vulneratione durities quaedam orificii uterini adsit, aut quia mater aegritudinem circa ventrem patiatur, aut quia magnopere constipata sit"; quin adeo auctor (pag. 60) chirurgico instrumento duritiem tolli jubet. Sed neque quarto decimo saeculo plura de arte nostra addere possumus, donec quinto decimo typographicae artis inventione omnes scientiae ita cultae sint, ut abinde in obstetricia quoque arte *nova periodus* idque *tertia* numeranda sit. At ne ex hoc quidem magno eventu, quamvis Graecorum scripta nunc multo facilius cognosci potuerint, Romanoque orientali imperio a Turcis superato, plerique docti, e Graecia in Italiam migrati, veterem doctrinam melius docuerint, mox obstetriciae artis scientia repentinos habuit progressus, quippe ab antiquis ipsis non satis culta, ne nunc quidem subito adoleverit. At maximi momenti primi obstetricibus erudiendis dediti libri fuit editio, quem Eucharius Rösslin sub nomine: Der schwangern Frauen und Hebammen Rossgarten [22]) scripsit. Quo igitur in libro de re nostra haec invenimus: „Zum andern, so ist die Geburt hart, so die Beermutter in ihrem Ausgange zu enge ist, natürlichen oder von Zufällen und Krankheiten, als da seyndt Apostem, Geschweer, Eyßen, Blutfluß, Feigwarzen, von derwegen die Beermutter sich nicht wohl ohn großen Schmerzen weitern und aufthun mag, dem Kind zu leichtem unn

21) Cap. XVI. p. 639.

22) Hebammenbüchlein, Empfängniss und Geburt defs Menschen, auch schwangerer Frauwen allerhandt zufällige Gebrechen u. s. w. durch Weilandt Doktorem Eucharium Röfslin Medicum beschrieben. Cum gratia et privilegio 1594.

ringem Ausgang. Zum dritten, daß die Blaß Apostem, Eyßen, Geschweer oder andere Verserung und Letzung hat, von deren Mitleiden wegen die Frucht nicht ring geberen kann. Zum vierten darumb, daß im After sind Eyßen, Schrunden, Geschwellung der Blutadern, die man nennt die Güldinader, oder Verstopffung deß harten feysten Stuhlgangs.“ Rösslinium autem plures alii imitati sunt, veluti Gualth. Ryffius [23]), qui etiam quod nostrum opusculum attinet, (p. 10) inter partus impedimenta enumerat: „Gebrechen der Blasen und so der Bauch verhart oder verstopffet ist, Apostem, Geschwulst oder Geschwer vorhanden oder die Kolik, Krümmen und Darmgicht der Rannendärm.“ Verum etiam ad primos librorum obstetricibus dedicatorum autores Ruffius, chirurgus Tigurinus, numerandus est, qui de conceptu et generatione hominis atque de iis scripsit, quae in hac potissimum consideranda sunt. Qui quidem vir doctus, licet de ipso tumoribus impedito partu parum exhibeat, tamen in tertio libri sexti capite, ubi de mortui foetus extractione loquitur [24]), praeclare etiam de tumorum sanguineorum origine pariter ut de impedimentis, quibus partum cohibent, deque cura eorum [25]), incisionibus et evacuationibus efficienda, disserit.

Praecepta vero in his primis ac mere obstetriciis libris explicata mox etiam a medicis, tum temporis omnium medicarum artium compendia conscribentibus, cum Graecorum sententiis collata sunt. Namque hoc patet ex scriptis non solum Nicolai Rochei de morbis mulierum curandis [26]) (ubi Rocheus, de partus difficultate agens, secun-

23) Schwangerer Frauwen Rosengarten, 1580.
24) Pag. 179. B.
25) Ut cl. Deneux in monographia de hac re optime monuit.
26) Spachii Gynaekia p. 103. Cap. XXVII.

dum AVICENNAM carnem ob ulcus praecedens utero adnatum esse notat), sed etiam HIERONYMI MERCURIALIS (1606 †), qui quidem de morbis mulierum scripsit [27]) (de partu difficili, ubi auctor neque apostema matris, ani et vesicae, neque haemorrhoides, neque rhagades, neque retentas omisit faeces), nec non ex LUDOVICI MERCATI, Hispanici, opere de communibus mulierum affectionibus [28]) (ubi sub titulo de partu difficili et mala vicinantium partium conditio et nimia omenti et vicinarum partium obesitas, et uteri tumores, emollientibus remediis tractandi, ad partus impedimenta numerantur), atque ex AKAKIAE, medici regii et Parisiensis professoris universitatis, tractatu de morbis muliebribus [29]) (quo loco auctor, si in utero ὑπερσάρκωσις aut tumor aliquis diuturnus, aut condyloma, meliceris, steatoma sit, *abortum tempore idoneo inferendum esse* probat). Sed sub finem saeculi decimi sexti multae ac variae opiniones de Caesarea sectione in difficili partu adhibenda prolatae sunt, cujus operationis indicationibus etiam partus tumore impeditus adnumeratus est. Atqui AMBROSIUS PARAEUS [30]) huic operationi perquam infestus in libro vicesimo tertio [31]) potius, ut propter partum hoc modo impeditum semicupia ex decoctis emollientibus parata adhibeantur, monet. Quem tamen FRANCISCUS ROUSSETUS, medicus Gallicus, in tractatu de partu Caesareo [32]) adoritur, qui hanc operationem „vel maxime indicatam esse, affirmat, si infiniti tumores illico

27) SPACHII Gyn. p. 232. 235. lib. II. Cap. III.
28) Cf. SPACH. Gyn. p. 1052. lib. III. Cap III.
29) Cf. SPACH. Gyn. p. 783. lib. II. Cap. IV. de abortu.
30) Opera omnia edita cura JACOBI GUILLEMEAU. Francof. 1598.
31) Cap. 29. p. 687.
32) Edit. Parisiis 1581. SPACH. Gyn. p. 449. sect. I. Cap. III.

exorientes, inflammationes, apostemata, scirrhi et lupiae et aliae durities vias sic coarctant, ut, quominus mater praefinito tempore parere queat, impediant". At vero ex observationibus ab auctore relatis nulla ad nostram rem pertinet, ceterumque causae, quae operationem exegerunt, obiter tantummodo narratae sunt. Praecipuus autem inter omnes, qui tunc fuerunt sectionis Caesareae defensores, Bononiensis est ille Julius Caesar Arantius. Primus enim omnium hic in libro de humano foetu et de tumoribus praeternaturalibus [33]) *de mala ossîum pelvis conformatione* eaque partus impedimenta struente ita agit: „Sin autem pubis ossa formatricis facultatis vitio parum apte disposita fuerint, quod sive justo sint latiora exteriorique regione ita compressa, ut potius intro gibba, quam cava evadant, proximeque ad os sacrum et coccygem accedant, angusta adeo pariturae loca efficiuntur, ut foetui iter non satis pateat" etc. Attamen in libro de tumoribus praeternaturalibus late de his quidem singulis agit, sed tacet de effectu, quem ipsi in partum exercent. Neque vero minus eam ob rem inter omnes excellentissimos hujus aevi medicos cum diligenti studio tum labore in artem obstetriciam insumto Jacques Guillemeau praeclare eminet. Nostrum autem thema respiciens primum in libro „de la grossesse et accouchement des femmes" [34]) exemplum calculi vesicae partum impedientis nobis prodit, et paulo inferius, excrescentes quoque observat in collo uteri carnes partum difficilem reddere, vel quominus partes a descendente infante satis dilatari

33) Venetiis 1587. Cap. XXIX. p. 105.

34) Paris 1651. libr. II. p. 147; prima editio 1598.

possint, impedire. Neque vero quae ab eo ad hoc malum in remediis habentur, multum ab iis differunt, quae aliis quoque innotuere. Sed quod etiam hoc loco memorandum est, aliud atque excellentissimum restat auctoris nomen. Namque eodem tempore Lutetiae vixit Louise Bourgeois, quae apud conjugem Henrici IV obstetrix facta maximam nacta est auctoritatem, nobisque librum obstetricibus dedicatum [35]) reliquit. At ne haec quidem multa nobis suppeditat, quae in rem nostram vergunt, quum in secunda operis parte, capite XXXIII, XI de uteri scirrho agens, tamen nil aliud, quam calculi vesicalis exemplum, paulo inferius narratum, alleget. Nec quidquam sequentia tempora nobis largiuntur. Immo maximam fere saeculi decimi septimi partem cruenta illa horrendaque bella vastabant, quae ut in omnibus reliquis ita etiam in nostra doctrina verae scientiae altum interjecerunt silentium. Quum vero debellatum est, tandem tertia, quae superfuit, hujus saeculi parte doctrina nostra resurrexit, atque ab eo tempore *quarta historiae obstetriciae periodus* computanda est, quippe ubi ars nostra vel maxime sit culta, ex quo Mauriceau versiones in pedes frequentius adhibuerit, eaeque sic inter obstetricatores mox usu invaluerint. Quorum autem doctorum virorum, quos hoc loco denominem, princeps omnium Franciscus est Mauriceau, qui in prima ac theoretica [36]) libri parte inter causas difficilis partus et faecum et

35) Hebammenbuch, darin von Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit der Weiber, zeitiger und unzeitiger Geburt gehandelt wird. Erstmals durch Frau L. B., der alten Königin zu Frankreich bestellten Amme. Hanau, bei M. Merian.

36) Traité des maladies des femmes grosses, cinq. edit. Paris 1712; prima editio 1668.

urinae retentionem, et calculos urinarios pariter ut inter malam uteri conformationem angustiam colli uteri „par quelque tumeur ou aposteme ou ulcere, ou chair superflue, soit dans son col, ou à son orifice interne ou à cause de quelque dure cicatrice, provenant de quelque violent accouchement, qui aura précedé", numerat. Sed de therapia partus, hoc malo prohibiti, in opere ejus haud singulare quidquam inveni. In altero vero operis tomo [37]) praeter observationem No. CCLXV, ubi orificii uterini interni carcinoma cum graviditate et partu conveniens descripsit, nihil ad nostram rem pertinet. Deinde Cosme Viardel eodem tempore quo Mauriceau vixit, qui tamen in libro suo [38]) de ulcere, scyrrho et cancere uteri agens horum morborum cum graviditate concursum prorsus omittit. Neque plura Portal [39]) habet, ni solam in capite de scirrho uteri relatam observationem memineris. At vero melius cl. Peu [40]) in libri secundi capite primo de l'enfantement laborieux en général et in paragrapho prima quidem de causis partus laboriosi tractat, ubi tumorem scirrhosum in mesenterio, aut alia imi ventris parte, qui vesicam urinariam et uterum cohibeat, perinde ut abscessum, ulcusque rodens memorat. In secunda autem paragrapho, ubi de methodo curandi agit, nihil singularem meretur attentionem. Verum etiam in Germania tunc temporis Christoph Völter librum suum [41]) edidit, ubi

37) Observations sur la grossesse et l'accouchement des femmes.

38) Observations sur la pratique des accouchemens, Paris 1773. lib. III. cap. IX, X et XI.

39) Pratique des accouchemens, Paris 1685.

40) Pratique des accouchemens, Paris 1694. p. 250.

41) Neu eröffnete Hebammenschule von Christoph Völter, Leibchirurg, Stuttgart 1687. p. 113.

in capite de causis partus a matre difficilis non solum ulcus in vagina exortum, sed etiam excrescentia, condylomata et varices nominat. Quibus ex causis, si infanti exitus non pateat, nec quidquam aliud, quo partus adjuvetur, antequam impedimenta illa remota sint, adhiberi possit, cl. Völter, ut ante initium partus cura instituatur, suadet; sed quid hac in re praeterea agendum sit, prudentis chirurgi esse, censet.

At etiam ultra hos viros, qui experientia sua obstetriciam artem magis in dies coluerunt, suaque praecepta nobiscum communicaverunt, ab altera parte, quae alii quoque hujus aevi medici, aut systematice universa medicarum scientiarum praecepta complectentes, aut notabiles qualescunque observationes colligentes, in libris suis protulerint, non omittenda sunt. Quorum igitur medicorum Franciscus Sylvius de la Boe [42]) primus omnium est, qui de *exostosibus in pelvi,* partum impedientibus, disseruit. „Non succedit, inquit, partus 2° quoties viae sunt ad excludendum foetum ineptae, si excrescentiae fuerint osseae in partus viis protuberantes.“ Magnamque nobis reservarunt gravissimarum observationum copiam Theophilus Bonetus [43]) et Stalpart van der Wiel [44]) atque alii medici *in miscellaneis et ephemeridibus medico physicis naturae curiosorum.* Ineunte autem saeculo decimo octavo, in Batavorum terra Henricus a Deventer floruit, egregiumque edidit tractatum, quo operationes chirurgi-

42) Opera medica, Amstelodami 1680. lib. III. p. 544. §. LXXIII.

43) Sepulchretum sive anatomia practica tom. II. Genevae 1779. lib. III. sect. XXXVIII. obs. III. p. 1374.

44) Observationum rariorum medico anatomico chirurgicarum Centuria prior, Lugduni Batavorum 1687. obs. LXVI. p. 284.

cas novum lumen obstetricantibus quoque [45]) exhibere, docuit. Ibique igitur in capite XXIX, ubi de partu difficili ex morbo sive vitio quodam uteri oriundo loquitur, etiam de nostra re: „uterus, inquit, casu, collisione, contusione, ictu etc. laeditur, inflammatur, exulceratur, obdurescit et intermoritur; ex his omnibus existit partus difficilis: nonnunquam uterus scirrhi duritie et carcinomate infestatur, unde rigescit et obduratur, ut difficulter conprimatur." Haec autem mala vir clarissimus medicorum et chirurgorum curae tradenda esse vult. Sed etiam in capite XXX [46]) de partu difficili ex vaginae, vesicae, intestini recti pudendique vitiis agens cl. Deventer: „quidquid meatum jam angustum magis coangustat, illud eundem et difficiliorem reddit: jam vero uteri vagina, vesica ejusque collum, aut intestinum rectum infestari poterunt tumoribus aut ulceribus sive purulentis, sive aliis malignis, ut glandulis obduratis plus minus duris, magnis aut dolorificis, quae omnia has partes maxime coangustant, et arcte adeo concludunt, ut ne digitus quidem, multo minus manus sine magno dolore et labore immitti queat. In omnibus his symptomatibus obstetricem merito ad consilia medicorum et chirurgorum dimitto" etc. Quam ob rem, si vesica et rectum tumoribus afflicta sint, ut obstetrix partus affectus evitando omnem adhibeat lenitatem, suadet. Si calculi in vesicae collo partum difficilem reddant, ut obstetrix os coccygis retrudendo meatum dilatet, atque excrementa amoveantur, monet. At etiam Gallia eo tempore plures habuit et praeclarissimos obste-

45) Lugduni Batavorum 1761.

46) Pag. 133.

tricatores, quorum e numero prae ceteris cl. AMAND elucet. Vir enim excellentissimus, nec solum experientia sed doctrina quoque insignis, nostram quoque rem attingens in libro suo [47]) inter causas partus a matre difficilis: „des excroissances ou chairs superflues par scirrhe dans sa cavité ou à son orifice intérieur, ou dans son col, ou à cause" etc. enumerat, et in observatione No. XXXIX singulare, quod infra enarratum est (cf. de tumore uteri cas. singul.), nobiscum communicat exemplum. Nec non aequalis ejus DIONIS, qui Parisiis rem obstetriciam exercuit, magnam praeceptorum eorumque respectu dignissimorum copiam in libro suo [48]) nobis conservavit, attamen non in nostra re cl. DIONIS excellit, quocum nec in eo, quod contra doctum MAURICEAU, frequenter ab eo impugnatum, obtinere voluit, consentire possumus: namque (pag. 241) excrementis in intestino recto retentis partum nunquam difficilem fieri, contendit. Exempla enim (in opusculo nostro cf. B. Cap. III. de tumore intestini recti) contrarias vergentia in partes omnino non desunt. Verum etiam nec minus quam duo nominati viri DE LA MOTTE colendus est, quippe qui maxima et simplicitate et sinceritate in enarrationibus usus sit. Sed tamen de partu, mollibus tumoribus impedito, in operibus ejus nihil inveni, quum in libro [49]) „des vraies causes, qui rendent l'accouchement long et difficile", p. 401 de mala tantum-

47) Nouvelles observations sur la pratique des accouchemens, Paris 1714, sec. OSIANDER 1713 et 1715. p. 19.

48) Traité général des accouchemens, Paris 1713. Chap. IX. pag. 239.

49) Traité complet des accouchemens naturels etc. tom. I. Paris 1765. Cap. V. Prima edit. 1721 sec. OSIANDER p. 209.

modo ossium pelvis conformatione atque imprimis de ultimae lumborum vertebrae et baseos ossis sacri prominentia agat, deinde vero in capite XXVI, excrementorum accumulatione partum difficilem reddi, neget, quoniam infans descendens induratas semper expelleret faeces. Quare ex multis ejus observationibus fere nulla ad nostram rem pertinet. Denique et reliqui reverendissimi, qui tunc floruerunt, viri veluti cl. Ruysh et Böhmer, Chapman gravissimas quidem, quas inferius denumerabimus, observationes dedere, sed de vera in nostra re artis promotione frustra apud eos quaesivi. Nam doctissimi illi viri, quum sola vectis forcipisque inventione et perfectione occupati fuerint, nihil aliud in animum induxerunt.

At in *quinta* et magna scientiae nostrae *periodo*, quae a frequentiori inter omnes obstetricatores recepto forcipis usu ad nostra usque tempora manat, excellentium quam maxime virorum veluti Levretii et Smellie et Röderer studio et labore magnopere ars obstetricia et culta et promota est, quippe quum partim ipsius partus mechanismus et praesertim capitis per pelvim transitus, quem cl. Smellie studiose investigavit 50), accuratius cognitus sit, partim correctione forcipis omnibus obstetricantibus ejus usus communis factus est. Eoque tempore autem praeclarissimi viri de nostra quoque re egerunt, quorum unum Levret prae ceteris indicamus. Hic enim in libro suo 51) „des tumeurs dans la matrice ou le vagin, qui peuvent

50) Cf. Dr. H. Fr. Nägele: Die Lehre vom Mechanismus der Geburt, Mainz 1838. p. 79. §. 28.

51) Essai sur l'abus des règles générales et contre les préjugés, qui s'opposent aux progrès de l'art des accouchemens, Paris 1766. Art. XII. p. 151.

faire obstacle á l'accouchement" agit, et initio statim optime „il faut essentiellement, inquit, distinguer non seulement le volume, qui formeroit l'obstacle á l'accouchement, mais aussi son siège et son attache." Postea in polypis uteri remotionem ligaturae ope, et in solidioribus tumoribus situm feminae in latus suadet, ad quod tumor inclinat, quique eodem loco digitorum ope tenendus sit. Quodsi tali modo tumor, vaginam occupans, demoveri non potest, ejus contenta autem plus minus fluida sunt, cl. LEVRET, tumorem evacuari, jubet; sin autem intestina vel vesica urinaria vaginam herniosam efficiunt, reponenda sunt. Aeque bene in articulo decimo [52]) de urinae retentione sub partu, demissione catheteris ope, et de calculis urinariis cum partu complicatis agit. In articulo denique tertio decimo [53]) nonnullas observationes de carcinomate colli uteri, in partu obvio, cl. LEVRET nobiscum communicat. In libro ejusdem viri de arte obstetricia [54]) quoad nostram rem nihil majori attentione dignum inveni. — Ex libro clari PUZOS eodem tempore, quo LEVRET, artem obstetriciam exercentis, nihil adnotatu dignum colligere potui. At etiam W. SMELLIE, celeberrimus medicus obstetricans Britanniae, in libro suo [55]) inter causas partus difficilis „to glands and scirrhous tumours, that block up the vagina" enumerat. Et porro [56]) inter indicationes sectionis Caesareae „the larges excrescences and glandular swellings, that fill up the vagina, and can-

52) Pag. 143.
53) Pag. 161.
54) Paris 1761.
55) A treatise on the theory and practice of midwifery, London 1772. part. I. p. 243. Chap. III. Sect. I. p. 243.
56) Chap. V. Sect. III. p. 380.

not be removed" non omisit; in capite II. Sect. II. etiam de vesicae urinariae calculis, una cum partu competentibus, agit, atque in secundo tomo [57]) observationes de calculo urinario, polypo uteri et hernia vaginali, sub partu intervenientibus, nobis tradit. Sed reliqui Anglorum medici, qui eodem cum Smellie tempore libros obstetricios composuerunt, veluti Brudwell Exton [58]) et Burton [59]), nihil fere de nostra re adnotarunt. Atque etiam Burton paucas tantummodo [60]) de calculis urinariis, sub partu in vesicam repellendis, et vesicae urinariae extensione adjicit animadversiones.

Nostrae autem patriae gloriam eodem tempore illustris J. G. Röderer sustinuit, qui in elementis suis artis obstetriciae [61]) de nostra re dicit: „Genitalia morbo locali non debent laborare (ut partus sit naturalis). Praecipui morbi eorum sunt [62]): *a.* tumor quidam circa orificium uteri inflammatorius, scirrhosus, ulcerosus, cancrosus, qui hujus orificii dilatationem impedit, et maxime dolentem reddit; *b.* tumor vesicae vel intestini recti, uteri orificium atque vaginam comprimens. Huc etiam pertinent vesica lotio nimis expansa et intestinum rectum duris scybalis refertum; calculus porro urethram vel vesicae collum ópplens. *c.* Vaginae tumores, quales fungus major, caro excrescens, inflammationes, ulcera." Atque idem in capite XIII de eo, quod in partu difficili observandum sit, deinde addit [63]):

57) London 1754.
58) System of midwifery, London 1751. Chap. VIII. p. 57.
59) System of midwifery, London 1751. p. 142.
60) l. c. p. 142.
61) I. ed. 1753, II. ed. 1759 Gottingae, p. 110
62) l. c. §. 243.
63) l. c. §. 330.

„Morbi locales genitalium suis remediis ante partum, quoad fieri licet, expugnantur; 1. tumores ad os uteri rarissime chirurgica arte, nisi sectione Caesarea, sanantur; 2. sub initio partus lotium et scybala ejiciantur. Calculus vel solvatur, vel in vesicam reprimatur. Uteri, vaginae inflammationes venaesectionibus temperantibus, emollientibus mitigentur."

Praeter doctum Röderer clarissimus Crantz sub imperio magnae imperatricis, Mariae Theresiae, obstetriciam artem in alma Viennensi litterarum sede docuit, et in commentario de rupto inter partus dolores per foetum utero [64]) his verbis nostram rem tangit, ubi: „iniqua, inquit, ossium pelvis conformatione natae in cavo pelvino exostoses, difficile aut impossibile esse partus negotium, semper effecere." Qua quidem in causa, quum uteri ruptura minetur, excisionem Caesaream solam ultimamque esse salutis anchoram, optime constituit. — Attamen in reliquorum doctorum virorum operibus, qui, quos nunc denominavimus, aetate secuti sunt, haud multa in nostram rem vergentia occurrunt, quae igitur obiter duntaxat notavimus. Nam etiam clarissimus Camper in demonstrationum pathologicarum [65]) libro II, qui pelvis humanae fabricam et morbos exponit, tametsi de herniis quoque vesicae loquitur, tamen nullo loco hos morbos tamquam partus impedimenta memorat. Nec multum plus valet Georg. Guil. Stein, qui in libro suo [66]) molles explicat tumores; licet apud eum inter indicationes, quibus ad obstetricias ope-

64) Lips. 1766. §. XXI. p. 28.

65) Amstelod. 1760. p. 17.

66) Praktische Anleitung zur Geburtshülfe, Kassel 1777. cap. IV. von den innerlichen Erzeugungstheilen von weicher Art.

rationes opus est, fortasse una [67]: „Allzu enge Geburtstheile an und für sich selbst oder zufälliger Weise", nostram rem attineat.

Atque ejusdem momenti sunt, quae J. J. Plenk [68], Solayrés de Renhac († 1772), Astruc [69], qui scirrhosam orificii uterini duritiem tanquam causam partus difficilis prodit, et Danicus obstetricator Saxtorph [70], etsi praeterea clarissimus, monent. Verum tamen plura Alexander Hamilton [71] nobis contulit, quippe qui inter localia viarum partus vel vicinantium vitia, quae partum difficilem reddant, etiam de vaginae angustia, quae ulceribus tumoribusque, auxilio chirurgico tollendis, procreata sit, pariter ut de calculorum remotione, vel catheteris vel operationis ope perficienda, et faecum accumulatione, continuis clysmatibus curanda, tractet. Sed inter excellentissimos hujus aevi medicos van Swieten praesertim [72] et cl. Sandifort [73] commemorandus est, qui optime nostram rem explicaverit.

Denique inventa synchondrotomia, primus omnium, huic operationi adversarius, Louis Baudelocque nominandus est, discipulus clarissimi Solayris, qui quidem ipse

67) Cap. XIII. p. 246. §. 890. No. 2.

68) Anfangsgründe der Wundarzneik. und Geburtshülfe, zweiter Theil.

69) L'art d'accouchement reduit à ses principes, Paris 1771. pag. 140.

70) Umriss der Geburtshülfe für Wehmütter, übersetzt von A. Fr. Schröder, Leipzig 1783. p. 101: es können sich im Umkreis der Beckenöffnung Knochenauswüchse befinden, und diese Oeffnung verengen.

71) Abhandlung über die Hebammenkunst etc. übersetzt von Ebeling, Leipzig 1782. p. 115 et 125.

72) Commentarii in Boerhave tom. IV. §. 1314.

73) Observationes anat. pathol. Lugduni Batav. lib. I. p. 55.

de nostra re nil memoria dignum nobis reliquit. Nam ille inter omnes, qui tunc temporis artem nostram in Gallia coluere, cum doctissimus fuit, tum experientia eminuit, atque in tomo secundo libri vix justa laude celebrandi [74]) „de la conformation vicieuse des parties molles de la femme, qui constituent, ce qu' on appelle vulgairement le passage, considerée comme cause d'accouchement laborieux", tam de tumoribus scirrhosis [75]), quam de polypis [76]) et de calculis urinariis [77]) gravissima praecepta, in meo opusculo saepius notanda, dedit. Verum etiam in §. 1989, ubi observationem ovarii tumentis et inde impediti partus nobiscum communicat, primus est obstetricator, qui de ovariorum tumoribus tractat, eorumque optimam commendat curam: etenim *repositionem ovarii* in abdominis cavitatem. — Hujus autem aequalis Thomas Denman fuit, qui, in Britannia obstetriciam artem exercens, opus suum [78]) edidit. Sed cl. Osiander [79]) doctum hunc virum omnino non laudat. Atqui de nostra re multa et praeclara perhibuit praecepta [80]), praesertim de suppressione urinae, de excrescentibus ex uteri orificio [81]), qua in re nobis obser-

74) Art des accouchemens, à Paris, cinqu. edit. 1815. tom. II. p. 260. art. premier.

75) l. c. t. II. §. 1983.

76) §. 1984.

77) Pag. 268.

78) Introduction to the practice of midwifery, Vol. I. London 1789, sive introduction à la pratique des accouchemens, traduite de l'Anglais par J. F. Kluyskens (tom. II à Gand an 10 sive 1802), qua quidem versione, quum originale non in promtu habui, in locis quoque in opusculo meo allegandis usus sum.

79) l. c. p. 475.

80) Tom. II. p. 93, ordre quatr. des accouchemens rendus laborieux par des maladies des parties molles.

81) l. c. p. 99. No. III.

vationem propriam impediti ob brassiceum tumorem partus affert, et de intumescentibus ovariis [82]).

Reliquorum autem doctorum virorum, quorum multi similiter et observationes et opiniones de partu, tumoribus impedito, reliquerunt, duos tantummodo hoc loco addam, aliorumque in ipso opusculo quam accuratissime rationem habeam. Namque primus illorum nec maxime omittendus est D. Leonardi van Leuwen, qui in dissertatione de artis obstetriciae hodiernorum prae veterum praestantia etc. [83]) nostram quoque rem illustravit, veterumque sententias idque praesertim Aetii diligenter collegit. Alter vero, atque eadem fere attentione dignae dissertationis auctor, qui semiologiae obstetriciae fragmenta [84]) composuit, est F. G. Voigtel, quippe qui de nonnullis diagnoseos in arte obstetricia impedimentis et difficultatibus tractans, atque [85]) exostoses, osteosteatomata, vaginae et uteri tumores respiciens, multa in adnotationibus ex auctoribus exempla citaverit.

Denique etiam nostris temporibus a multis et excellentissimis obstetricatoribus res nostra accuratius tractata, et magnopere promota est. Quare etsi brevissime, tamen etiam hujus aevi viros, hac de re bene meritos, indicem. Nam maxime inter omnes Britannicus ille Merriman excelluit, qui, in tertio commentarii medico chirurgical transactions [86]) tomo singulorum in altero ejusdem commentarii [87]) tomo a cl. Park indicatorum partuique obvio-

82) Pag. 109.

83) Cf. Schlegelii sylloge oper. minor. praest. ad art. obstetr. spect. Vol. I. Lipsiae 1795. p. 104.

84) Halae 1790. sectio IV. p. 54.

85) l. c. §. 47. No. I, IV, V.

86) London 1816. p. 46.

87) 1816. p. 298.

rum tumorum originem ac naturam exponens, propriam quoque narravit ovarii tumentis partumque impedientis observationem. Atque idem in ejusdem libri tomo decimo ex octodecim hujus generis exemplis, a semetipso et aliis observatis, praeclara ducit argumeuta, unde praecepta haud parvi facienda derivat, quae etiam in libro suo [88]) collegit. Nam elegantissime etiam, tumorum, fluida continentium, egestionem optimum semper habuisse eventum, cogit. Sed praeterea quoque repositionem mobilis tumoris, nec non in extremis Caesaream sectionem probat. — At in Gallia quoque non multo post cl. Béclard adnotationes ad observationem clari Moreau de partu, ab ovario tumente difficili, nobiscum communicavit [89]); qui quidem viginti tria exempla tumorum, partum impedientium, collegit, unde idem fere, ac cl. Merriman, argumentatur. — Ex obstetriciis vero operibus, tunc temporis in Gallia editis, neque illud, quod cl. Gardien conscripsit, omittendum est, cujus auctor in tomo tertio libri sui [90]) inter indicationes ad synchondrotomiam et sectionem Caesaream idoneas, quam accuratissime etiam exostoses respexit. Tamen plus valent praecepta et observationes, nostram rem attinentes, quas peritissima ac doctissima obstetrix, Mdme Lachapelle, in tomo tertio libri sui [91]) sub titulo „obstacles dus au vagin et aux

88) A synopsis of the various kinds of difficult parturition, third edit. London 1820. 5. dystokia obturatoria p. 55.

89) Journal de médecine, chirurgie et pharmacie, t. VIII. 1820, Mai, ou bulletin de la faculté de médecine 1820.

90) Traité complet d'accouchemens, tom. III. p. 51 et 55. à Paris 1816.

91) Pratique des accouchemens publiée par Ant. Dugés son neveu, tom. III. à Paris 1825. Chap. X. obstacles dépendants des parties molles.

parties externes“ protulit. Femina enim praeclara, non modo suis, sed aliorum quoque auctorum observationibus nisa [92]), in earum relatione [93]) incertam praecipue tumorum diagnosin respicit. Et de tumorum cysticorum cura cum cl. Merriman consentiens [94]) „en second lieu, inquit, observons, que le parti, qu'on a pris d'inciser la tumeur, étoit dans tous les cas le plus sage.“ De exostosibus autem non multa invenimus.

In Germania vero cl. Stein junior in libro suo [95]) et plura in annalibus suis [96]) de exostosibus et osteosteatomatibus, atque de excrescentibus in collo uteri [97]), et de corporibus, extra vaginam obviis [98]), agit. Cui etiam Elias de Siebold adjiciendus est [99]), et Meissner, qui in libro suo [100]) et in continuatione ejusdem operis [101]) multa et memorabilia exempla allegavit. Sed plura de tumorum, partum impedientium, indole et cura cl. David Davis in libro suo [102]) protulit. Cujus autem viri, ceteroquin doctissimi, indicationibus, veluti in embryotomia adhibenda, si tumor hernia intestinali formatus sit, atque

92) Pag. 311, adnot. No. II.

93) Pag. 386.

94) Pag. 395.

95) Lehre d. Geburtshülfe, erster Theil, Elberfeld 1825. p. 112.

96) Stück 2. p. 64.

97) Geburtshülfe p. 211.

98) Geburtshülfe p. 257.

99) Cf. Handbuch zur Erkenntniss und Heilung der Frauenzimmerkrankheiten, Frankfurt 1823. §. 506. 508. 473. 537. 544. 522. etc.

100) Was hat das neunzehnte Jahrhundert für die Geburtshülfe gethan? Zeitraum von 1801 bis 1825, Leipzig 1825. p. 296.

101) Zeitraum 1826 bis 1832, Leipzig 1833. p. 176: die mechanischen Geburtsstörungen.

102) Elements of operatives midwifery by D. D. London 1825. p. 105: of defective capacity of the parturient passage from the presence of tumours within the pelvis.

omnino etiam modificationi instrumentorum armamentarii obstetricii multa objici possent, nisi potius ad praecepta, haud satis unquam celebranda, nos convertere deberemus, quae cum in omni re, tum maxime in nostra causa praestantissimus obstetricator, JOHN BURNS, in libro suo immortali [103]) nobiscum communicavit. Qui quidem, postquam in exordio de natura et origine tumorum in pelvi egit, et singularem deinde a se ipso curatam speciem enarravit, nobis „practical, quas vocat, remarks" de tumorum qualiumcunque, pelvis cavum arctantium, cura perhibet, quas maximi faciendas esse, haud raro in celebratione libelli inveni, et quibus igitur saepissime usus sum. Quibus ex praeceptis unum tantummodo, quod maximi faciendum est, moneamus, *exploratoria* enim tumorum mollium *punctione* diagnosin quam maxime firmari. — Verum etiam praecepta, quae BLUNDELL in libro suo [104]) prae ceteris de tumoribus recto-vaginalibus [105]) dedit, et illa, quae CONQUEST [106]) de tumorum cura in genere tradit, nullus praeteream, quamquam multo pluris vero facienda est monographia, quam cl. NÄGELE in dissertatione, exhibente casum rarissimum partus, qui propter exostosin in pelvi absolvi non potuit [107]), conscripsit. Nam, etsi celeberrimi nostri aevi obstetricatores plura de mollibus tumoribus egerint,

103) The principles of midwifery, London, seventh edition 1828, p. 31, sive: Handbuch der Geburtshülfe von J. B. nach der 8ten Ausgabe herausgegeben von Dr. H. KILIAN, Bonn 1834. p. 36.

104) The principles and practice of obstetricy, with notes by THOMAS CASTLE, London 1834, Section LVI, p. 662: labours complicated with tumours.

105) l. c. p. 664.

106) Grundriss der Geburtshülfe, deutsch bearbeitet von OTTERBURG, Heidelberg 1834. p. 85.

107) Respondente ELI DE HABER, Heidelberg 1830.

tamen omnes de exostosibus obiter disseruerunt, omniumque primus est cl. Nägele, qui hanc mogostokiae pelvinae partem illustravit. At etiam de mollibus tumoribus, et praesertim de ovariis tumentibus cl. Nägele in lectionibus multa insignia exempla narravit, et praeclara de cura in iis adhibenda, quae opusculo meo adjeci, praecepta dedit.

Sed in Gallia quoque nostris temporibus plura et notatu digna opera ab auctoribus scripta sunt, quorum primum est clarissimi Deneux [108]), in quo effectus sanguineorum tumorum in partum optime declaratur. Deinde Mdme Boivin et A. Dugès in libro suo [109]) de tumoribus carcinomatosis agunt, et rariora duo exempla narrant, quibus partum, etsi collum uteri in carcinoma degeneraverit, tamen solius naturae viribus absolvi posse, demonstrant. Nec non de tumore ovariorum [110]) corporibusque fibrosis agunt. Sed in libro a Mdme Boivin edito [111]) non multa inveni. Clarissimus autem Velpeau, in libro suo [112]) de partu, tumoribus impedito, agens, multa exempla, nec utique accurate citata, affert. Atque hic etiam in tumoribus „de la cloison rectovaginale" punctionem, quam acus tricuspidis ope, cl. Désormeau (cujus librum in promptu non habui), faciendam esse, commendaverit, diagnosis causa adhibendam esse, constituit. Sed de ceteris ejus praeceptis in ipso meo opusculo saepius locuturus sum.

108) Mémoire sur les tumeurs sanguines de la vulve et du vagin.

109) Traité pratique des maladies de l'uterus et de ses annexes, à Paris 1833. tome II. p. 18.

110) l. c. tome I. p. 319.

111) Mémorial de l'art d'accouchement, trois. ed. à Paris 1824. p. 39.

112) Traité complet de l'art des accouchemens, tom. II. p. 203. à Paris 1835.

Verum enimvero Paul Dubois in commentatione sua [113]) de natura et origine tumorum pelvis agit et propriam observationem partus, per calculum urinarium retardati, explicat. Atque porro therapiam partus, tumoribus impediti, tractat, et plura ab aliis observata exempla refert: quo facto, in fine capitis de nostra re [114]): „Je ne terminerai pas, inquit, sans dire, que les cas d'étroitesse du bassin, determinée par des tumeurs volumineuses, developpées ou descendues dans ce canal, sont les plus graves, qui puissent se présenter dans la pratique des accouchemens. Il y a dans ces accidens une foule de combinaisons, qu'il est presqu' impossible de prévoir, qui dejouent tous les calculs, et qui laissent trop souvent l'homme de l'art livré aux seules inspirations de sa conscience et aux ressources, presque toujours insuffisantes, de son addresse.“

Denique vero etiam in Germania incliti, obstetriciam tractantes docentesque, viri, veluti Jörg [115]), Froriep [116]), Busch [117]), Carus [118]) atque alii de nostra re egerunt, qui studio ingenioque, nec frustra adhibito, praecepta ex aliis jam supra nominatis auctoribus hausta et collecta, sed suis quoque observationibus aucta, proposuerunt.

113) Thèse sur cette question, dans les différens cas d'étroisse du basin, que convient-il de faire? à Paris 1834. p. 9.

114) l. c. p. 84.

115) Handbuch der Geburtshülfe von Dr. Chr. G. J., dritte Auflage, Leipzig 1833. §. 257. §. 264

116) Handbuch der Geburtshülfe, neunte Auflage, Weimar 1832. p. 257. §. 265. §. 270.

117) Lehrbuch der Geburtshülfe, Marburg 1833. S. 344. 360.

118) Lehrbuch der Gynäkologie, dritte Auflage, Leipzig 1838. §. 1382. §. 1384.

A.

TUMORES VIARUM PARTUS.

I.

TUMORES OSSEARUM PARTUS VIARUM.

In ossibus pelvis nobis duplex tantummodo tumorum genus occurrit, quippe quorum alii duri, *exostoses*, alii duri molles, *osteosteatomata*, reperiantur. Sunt vero etiam, qui illos *exostoses veras*, hos *spurias* i. e. osteosteatomata dicant. *Exostoses* autem ex Chelii [1]) sententia aut minoris aut majoris spatii tumores procreant, qui, a superficie aut interna ossea tela surgentes, aut normalem ossis texturam illaesam servant, aut ejus extensi naturam ita corrumpunt, ut ipsum tum durissimum, tum fungosum in sarcomatosam sive steatomatosam partim degeneret substantiam. Quare propter hanc ejus varietatem tum proprie sic dicta exostosis, tum osteosteatomata discernuntur. Sed Stein jun. [2]) et Busch [3]) nominant exostosem tumorem ex osse orientem osseum, osteosteatoma tumorem, qui ex articulatione quadam ossium pelvis originem duxit.

CAP. I.

De exostosi.

Proprie sic dicta exostosis est tumor sive magis sive minus circumscriptus, qui a normali osseae substantiae

1) Handbuch der Chirurgie, Tom. 2. pars II. pag. 353. §. 1973. edit. IV. Heidelberg 1834.

2) Geburtshülfe I. p. 112. §. 140.

3) Lehrbuch der Geburtshülfe, Marburg 1833. p. 360.

generatione proficiscitur. Sed aliae exostoses unam tantummodo ossis partem occupant, quae latiore basi vel tenui quodam pediculo in osse nitantur, aliae totum os amplectuntur, idque tumescit.

At vero ne plura de exostosibus in genere dicam, de quarum etiam causa, diagnosi et cura serius tractabimus, proxime exostosium, quae in singulis scriptoribus inveni, exempla patefaciam. Verumtamen non multa mihi hoc loco fortuna, vel maxime quaerenti, largita est, quum quia exostoses, tanquam difficilium partuum causae, rarius obveniunt, tum praecipue quod studio suo et labore clarissimus Nägele in dissertatione, quam scripsit, omnes fere, quas medici enuntiant, exostoses collegit. Quare mihi eae dumtaxat exostoses tractandae restant, quae in illa non sunt comprehensae. Quibus autem indicatis, auctor ipse doctissimus mihi, de diagnosi et cura in omni causa adhibita agenti, operis sui usum benevole concedat.

1. Primum igitur omnium, nec a multis notum allegatumve, quod hoc loco significem, Herbiniaux [4]) nobis praebet, cujus observatio haec est. Matrona, 36 ann. n., quae ab initio rhachitide laboraverat, difficillime etiam plus semel pepererat; cujus rei causa transpositio erat ultimae vertebrae lumbalis et *exostosis.* Haec enim, quam auctor „très aigue“ appellat, quum ab articulatione ultimae vertebrae lumborum cum osse sacro exiret, infra in anteriorem eamque summam ossis sacri partem ita se extendebat, ut haud majus, quam $2\frac{1}{2}$ — $2\frac{3}{4}$ digitorum spatium parvae pelvis diametro ibi superesset. Quae quum matrona igitur novum uterum gessit, et partus dolores inceperunt, clarissimus Herbiniaux ad eam vocatus est.

4) Traité sur divers accouchemens laborieux par M. G. H. tome I. p. 349. Bruxelles 1782.

Atque difficillimus fuit partus, quum caput foetus supra symphysin ossium pubis, versa ad symphysin fronte, jacuit, nec licet acerrimi fuerint partus dolores, descendere potuit. Suscepta autem foetus versio angustata pelvi fieri non potuit, et frustra applicatus forceps capite delapsus est, donec clarissimus HERBINIAUX vectis ope mortuum quidem infantem, sed superstite matre, eduxit, quae postea, praeteritis tribus hebdomadibus, sanata est.

2. Alia exostoseos etiam in rhachitica femina inventae observatio in SIEBOLDI continetur diario [5]. SPITZBARTH enim ad feminam, 32 ann. n., vocatus est, eamque primiparam, quae juvenili quondam aetate rhachitide et arthritide laboraverat. Facta exploratione medicus invenit in pelvi rhachitica ab introitu ad medium os sacrum usque durum ac sphaericum quoddam corpus, quod, ex ossis sacri promontorio oriens, permagnum globi instar in inferiori parte rotundum erat, ita ut inferior ejus peripheria iterum in osse sacro ascenderet, atque infima facies in medium fere pelvis minoris spatium incideret. Tumor autem ex conjugatae directione (ideoque ab osse sacro ad symphysin ossium pubis) a radice ad verticem digitos duos, ex transversa vero tres tenebat. At exostosis in symphyseos sacroischiadicae regione acuto quidem cum linea innominata conveniebat angulo, sed amplificabatur deinde pelvis apertura, et versus anticum inter horizontalem pubis ramum et tumorem digitorum duorum ac transversorum supererat spatium. Transversa pelvis diameter ab omni latere ad ternos unius digiti quadrantes patebat. Rectum autem intestinum super tumorem extensum erat. Neque vero uteri orificium, neque infantis pars tactu sentiri poterant, licet dolores partus jam diu adessent. Ergo nulla alia quam Caesarea operatione partus fieri poterat. Quae quoque, a viro docto instituta, tam felicem habuit eventum, ut et matri et infanti, servata vita, salus restituta sit.

5) Tom. III. pars I. p. 81. Frankfurt 1822. sub titulo: Geschichte einer glücklich geführten sectio Caesarea von Dr. FERD. SPITZBARTH, Arzt in der Grafschaft Mark.

3. Tertium autem, ad quod nunc pervenio, vel gravissimum est omnium, quae habeo, exemplum, idque clarissimus Nägele germanica versione [6]) nobiscum communicavit. Anglica enim dissertatio continetur in Edinburgh medical and surgical Journal [7]). Eamque Anglicam relationem, quam cum celeberrimi Nägele narratione comparare juvat, propria versione adscribam. Itaque A. M., eo usque semper sana et optime formata, primum gravida, incipientes partus dolores 27. mensis Junii die sentiebat. Unde sequenti die Makbirkan arcessitus, facta exploratione, mox tanta tamque lata sinistram pelvis partem exostosi occupatam esse, cognovit, quae etiam sacri ossis totam curvaturam impleret. Manebat enim inter tumorem et horizontalem sinistrum ossis pubis ramum una duntaxat totius spatii quadrans aperta, et dextrum modo latus plus spatii praebebat, quum in media ejus parte diameter digiti unius et dimidii vel trientis latitudine pateret. Sed denuo angustabatur spatium versus os sacrum ex una, et symphysin pubis ex altera parte. Quibus igitur rebus exploratis, plures medici ad unum, embryulciam fieri posse, consultis negabant. Quapropter parturiens in nosocomium lata est, ubi Caesarea sectio, his causis jubentibus, suffragia obtinuit: 1. nam quod pelvis diametri eam suaderent; 2. quia, etsi foetus diminutus per pelvis angustiam fortasse trahi posset, tamen vi et longinqua, qua opus esset, operatione et matris et infantis vita haud minus periclitaretur; 3. quia infantis mors, licet signis incertis tamen ac dubiis tantummodo nunciata esset; et 4. quod in hac causa Caesarea sectio haud majus certe, quam embryulcia, periculum matri ac vitae ejus minaretur. — Quae quum ita essent, die 29. sectio Caesarea a viro docto Kibbin facta est, quam vero statim nausea et vomitus secuti sunt, convulsioni-

6) Heidelberger klinische Annalen B. VIII. Heft II. 1832. p. 293.

7) Vol. XXXV. April 1831. p. 352. Art. XII. sub titulo: Case of Cesarien operation by Dr. M. Kibbin, surgeon to the Belfast Lying in Hospital, redacted by John Wales, Esq., surgeon Belfast, communicated by W. Campbell, M. Dr., lecturer on midwifery.

busque et catarrho suffocativo accedentibus, decima septima post operationem hora puerpera exspiravit. Sectione deinde instituta, hic quoque pelvis bene constructa ac sana apparuit, sed tota ossis sacri curvatura permagna et cono simili exostosi, omnia praeter primam et secundae vertebrae spuriae partem comprehendente, impleta fuit, quae, cavitatem ad anticum pelvis valde angustans, ad posticum plus digito uno spinam ischii superavit. Os vero coccygis ab inferiore exostoseos parte remotum erat, eaque in pelvis cavitatem se extendens variam variis locis, aut laevem aut asperam et ter quaterque fissam superficiem praebebat; sed aspera erat ea tumoris pars, quae posteriori sacri parti incumbebat. Erant autem hae exostoseos dimensiones: A summa tumoris parte usque ad infimam symphyseos partem $1\frac{1}{8}$ digiti. A margine pelvis i. e. ramo horizontali pubis ad partem tumoris maxime eminentem $1\frac{3}{4}$ digiti, in posteriori parte $1\frac{1}{2}''$. Diameter obliqua a symphysi sacroischiadica dextra ad symphysim pubis $3\frac{3}{4}$ digitos tenebat. In sinistro latere a margine pelvis ad tumorem unius digiti et octavae partis spatium, sed hoc, ubi ossi sacro appropinquabat, haud parum minus erat. Prima autem hujus morbi occasio in eo fuisse videtur, quod femina sexto, septimo aut octavo aetatis anno ad posticum ceciderit, nam per longum tempus acerbos retulit in osse sacro ex eo lapsu dolores.

4. Gardien [8]) casum affert, quem Molé ei retulit, et qui in pago, apud urbem Brest sito, obvenit. Ubi obstetricator arcessitus feminam, quamvis priori tempore solius naturae viribus partu levatam, tum maxime non sine extremo artis remedio hunc facere posse, agnovit propterea, quod permagna exostosis partus vias omnino coarctet. Ergo Caesaream sectionem hoc loco unicum esse, quo adjuvari possit, auxilium, medicus statuit, cui tamen quum parturiens se submittere noluerit, mox ipsa et sibi et infanti mortem conscivit. Ejusdem pelvim autem M. Duret, practicus et praeclarus urbis Brest medicus, in collectione sua possidet.

8) Traité complet d'accouchemens etc. tom. 3. p. 55. Paris 1816.

5. Danyau [9]), artis obstetriciae professor, in lectionibus suis, se ad feminam, perlongum tempus jam partu laborantem, advocatum esse, narrat. Sed post adventum suum mox partum sine arte factum esse. Attamen in capite infantuli, idque in parietali osse, impressionem apparuisse, quam exostosis in osse sacro insidens effecit.

6. Praeterea Wigand [10]) hanc observationem nobiscum communicat. Feminam, cujus conjugata ob exostosem in superiori eoque medio osse sacro duos digitos et octo lineas tantummodo tenuerit, hysterotomiae se non submisisse. Ideo, quum frustra forcipis fuerit applicatio, se ipsum denique perforationem mortui infantis fecisse, et tunc demum forcipis ope infantem eduxisse. Quo facto, praeterlapsis tribus hebdomadibus, mater sanata est.

7. Plenk [11]) quoque, professorem Lebmacher observasse, refert, feminam ob exostosem saepius difficulter peperisse et quidem ita, ut dextrum cujusque infantis os temporum magnam, eoque tumore factam, impressionem praebuerit. — Itaque hanc observationem juxta eam, quam Danyau (5) fecit, ad eas numerari licebit, in quibus prominentia ossis sacri pro exostosi habita est.

8. Denique John Burns, dum de uteri ruptura disserit [12]): ruptura, inquit, partis dextrae cervicis uteri et vaginae, quam doctor Hendrie descripsit, ex exostosi in hoc latere exorta est; uteri enim fundus valde contractus, sed corpus et cervix relaxatae fuerunt. Infans autem versione in pedes eductus, et puerpera sanata est. Praeterea vero Burns ad Rev.

9) Dissertation sur les causes, qui exigent l'opération Cesaréenne par A. Marchand de Nantes, No. 191. p. 14. à Paris 1816.

10) Einige Worte an den Herrn Professor Osiander, Hamburg 1801. p. 18. Anm.

11) Anfangsgründe der Geburtshülfe, Th. I. Wien 1762. p. 140. Abschnitt 4; sive Commentarii de rebus in medicina et scientia naturali gestis, tom. XVII. pars II. p. 289. Lipsiae 1771.

12) l. c. p. 510.

Med. 4. 288. se refert, et haec, quae nunc allegavi, sunt omnia, quae de hoc casu hucusque invenire potui.

Praeter hos nominatos omnes recentiores artis obstetriciae scriptores agunt de exostosi, plerumque autem nihil invenies, si solum Stein jun. excipias, qui in Annalibus suis [13]) de exostosi agit.

Quae igitur, si modo cum exostoseum exemplis, in Naegeliana dissertatione collectis, componimus, nobis de ipsarum in pelvi *sede* fere haec principia rata apparent:

a) Exostoses plerumque ex interiori ossis sacri superficie originem ducere, videmus [14]). Nam hunc locum exostoses habuisse, in dissertatione citata perspicimus, ubi exempla allegantur, de quibus tractaverunt van Döveren [15]), F. Jacob Nagel [16]) et Leydig [17]). In nostra autem collectione huc pertinent: observatio II (Spitzbarth), III (Mak Kibbin), V (Danyau), VI (Wigand) et VIII (Hendrie).

b) Deinde ab articulatione ultimae vertebrae lumbaris cum osse sacro exostosis a Herbiniaux observata, de qua sub I locutus sum, prominuit.

c) Tum ab ultima vertebra lumbari et spuria ossis sacri prima illa exostosis orta est, quam Fried observavit, et Thierry in sua dissertatione nobiscum communicavit [18]).

13) Stück II. S. 54. Stück VI. S. 197.

14) Cf. Stein jun.: Lehre der Geburtshülfe, erster Th. p. 113. §. 143: Die Stellen, welche solchen Austritt finden lassen, geben das os sacrum und der Körper des Sitzbeines.

15) Specimen observationum academicarum, Gron. 1765. Cap. XI; idem continetur in Commentariis de reb. in scient. nat. et med. gestis, vol. 14. p. 163. Lips. 1777.

16) Act. Francof. VI a. Idus Apriles anni 1778.

17) Dissertatio Naeg. p. 31.

18) Diss. Naeg. p. 15.

d) Praeterea ossi pubis interdum exostoses insederunt, idque in sinistro latere, veluti ex observatione Severini Pinaei [19]) patet. Atque etiam apud illam feminam, ad quam Ruleau [20]) arcessitus est, ossea quaedam eminentia in osse pubis reperta est. Nec minus, quod Thierry in dissertatione [21]) tradit, monendum est, qui: „in arcu pubis aniculae, ait, exostosem detexi, quae, ex media arcus pubis parte prominens, pollicis magnitudinem habuit, ac minorem introitus pelvini diametrum adeo arctavit, ut ne duos quidem pollices cum decem lineis in eo vacuos relinquat."

e) Verum etiam in osse ischii sinistro osseum, in pelvis cavitatem prominens, tuberculum invenit Authenrieth [22]).

Sed de effectu, quem variae exostosium sedes habent, serius, de prognosi agentibus, nobis dicendum est.

At vero *causam* exostoseum proximam quotiescunque inflammatione mutatam ossis nutritionem existere, constat, qua, quum plus calcis phosphoricae in tela ossea secernatur, os intumescit. Sed exostoseum occasiones et remotiores quodammodo causae quum in vi externa, tum in morbis internis inesse solent. Namque externa vi exostoses, quas Leydig et Mak Kibbin observaverunt, ortae sunt, quarum quum utraque ex lapsu ad posteriora

19) Opuscul. physical. etc. Paris. 1597. lib. II. Cap. 5.

20) Traité de l'operation Cesaréenne, Paris 1704. Part. I. Chap. 9.

21) De partu difficili a mala conformatione pelvis, Argent 1764. p. 16.

22) De viribus naturae medicatricibus in situs foetuum iniquos, respondente C. F. Silber, Tubing. 1799. p. 39, sive Naeg. dissert. p. 17.

originem habuit. Quam ob rem in observationis Anglicanae relatione cl. Nägele hanc causam praecipuum nominat momentum. Analogicam cum his duabus affert etiam Nägele [23]) observationem, ab J. G. Hermanno in viro factam, in qua tumor ex eadem causa externa exoriebatur. — Ex internis autem morbis, qui exostoses procreare solent, syphilis, arthritis et scrophulosis memorandi sunt. In rhachitica enim femina tum Herbiniaux, tum Spitzbarth exostosem observaverunt. Quamquam, utrum sola rhachitis talem degenerationem efficere possit, an potius scrophulosis, crebro cum rhachitide conjuncta, hoc loco addenda sit, discernere nolim. Neque etiam de decursu et exitu, quem exostosis habet, quidquam adjicere possum, quem, quum medicus obstetricator exostosem non prius cognoscere soleat, quam sub ipso partu, eandem ob causam observare nequit.

Diagnosis difficilis est, quamvis duo habeamus pathognomonica signa, quibus hi tumores ab aliis omnibus omnino discrepent: primum enim originem tumoris ex osse quodam, deinde vero duritiem osseam. Cl. Nägele dicit, diagnosem inter prominentiam promontorii ossis sacri, rhachitide excitatam, et exostosem, ossi sacro insidentem, tam obscuram esse, ut optimi obstetricatores eminentiam promontorii pro exostosi [24]), atque adeo pro capite infantis praevio habuissent. Namque si exostosis adest, digito, per vaginam exploranti, statim tumor obvenit, qui ab osse quodam pelvis, et quotiescunque fere a sacro osse originem capit. Tumor autem durus, scaber, nec

23) In dissertatione p. 18.

24) Cf. Nägele: Das schräg verengte Becken, Mainz 1839. p. 111.

compressioni ullo modo cedens, sed immobilis et interdum fissus [25]), semper a vagina tectus, in posteriorem partem vaginae plerumque prominet, si ab osse sacro originem duxit, eamque sic ad anteriorem parietem premit, ut saepius vix duos digitos in eam ferre possimus. Ab alia pelvis parte exoriens exostosis alias partes vaginae comprimit. Sin per anum explorationem facias, tumorem pone rectum intestinum situm invenies, et intestinum ipsum saepissime situ naturali decedens. Et hoc gravis momenti, nam alios tumores omnes fere in anteriori parte recti senties. Quodsi vero causas et reliquam aegrotae valetudinem examines, in tumore, vi externa exorto, eoque igitur idiopathico, parturiens graviditatis tempore sana plerumque et optime formata apparebit; sin autem alii morbi, scrophula, syphilis rhachitisve adsunt, horum quoque invenies signa; ideoque in syphilitica femina dolores ossium nocturnos, in scrophulosa vero glandulas submaxillares aliasque tumefactas, et in rhachitica figuram parvam miserabilemque. Praesertim autem, aliis accedentibus morbis, alia quoque pelvina ossa morbose affecta sunt.

Prognosis anceps ac dubia est. Nam partus rarissime sine arte fieri potest, solentque mater et infans vita periclitari. Sunt autem tria, quae hoc loco maxime animadvertenda sunt, momenta: quare primum *sedem exostoseum*, deinde *formam et magnitudinem* earum, denique *tempus partus, quo remedium adhibeatur*, respiciamus, necesse est.

I. Verumtamen de sede exostoseum jam antea ube-

25) Confer observationem clari Mak Kibbin.

rius tractavi, deque locis, quibus obvenire soleant, dictitavi. Sed maximi momenti prognostice hoc loco est, nam plurimum a quaestione pendet, utrum exostoses ejusdem formae et ambitus variis in pelvi locis obveniant, quippe quum ipsae cavum pelvis tam varie angustent. Gravioris autem momenti sunt (ut de his primum dicamus) exostoses in introitu et cavo pelvis exortae, quam quae in exitu sunt [26]), qui quidem amplior est. Quare etiam parva exostosis in introitu pelvis magnum facere potest impedimentum, dum in exitu exorta, licet neutiquam major sit, partum nequaquam difficilem reddit. Deinde vero etiam varia exostoseum sedes variam prognosem dat, si trium pelvis partium, quas nominavimus, singulas pro se examinamus, quippe quae omnes ovalem formam et varias diametros habeant. Nam ideo parva exostosis, et quae brevem diametrum occupat, partum prohibere potest, quamquam, si longiorem arctaret diametrum, talem omnino non habuerit effectum. Verumtamen, quum plurimae exostoses, ipsum os sacrum occupantes, etiam parvam introitus pelvini diametrum angustare soleant, hinc tristem eventum ducunt.

Deinde vero etiam exostoseum magnitudo in prognosi magna auctoritate carere nequit; quod luce clarius est. Nam observationes quoque a Leydig, Spitzbarth et Mak Kibbin factae, totam fere pelvim ab exostosi occupatam fuisse, demonstrant, dum aliae aut exostoses non tantae magnitudinis [27]), aut magnitudinem tumoris ossei non tam

26) Cf. Elias v. Siebold's Lehrbuch der Entbindungskunst, 4te Ausg. Nürnberg 1824. §. 517.

27) Cf. observationes clari Ruleau et Autenrieth in diss. Naegeliana p. 15 et 17.

accurate definitam ostendunt, ut eas ullo modo respicere possimus. Verum etiam formam in prognosi vim exercere, non est negandum. Sed ejus observationes tam variae occurrunt, ut nequaquam omnium enumeratio nobis ex re visa sit. Forma autem ipsa plerumque cono similis et subrotunda est; quaeque forma longior est exostosis, et magis in pelvis cavum prominet, latiori pejorem dat prognosem.

De tempore vero, quo remedium applicatur, medici quam maxime admonent, ne justo diutius naturae auxilium exspectetur. Quodsi enim certam habemus diagnosin, certas quoque varii angustatae pelvis gradus nobis praebent indicationes, omnisque cunctatio pessimam prognosem provocat. Nam quem alium eae dilationes habent eventum, quam aut virium ipsius parturientis maximam debilitationem, quae mortem ejus efficit, aut uteri, atrocissimis ad protrudendum foetum contractionibus frustra vexati, rupturam, quam eadem mors sequitur? Quodsi vero etiam parturiens ipsa supersit, tamen vires ejus adeo debilitatae esse solent, ut operatio, quaelibet postea instituatur, omnino frustretur. Sed etiamsi prosperrimus sit eventus, partusque solius naturae viribus fiat, tamen aut molles, quae pelvim obvolvunt partes, longa capitis pressione inflammantur et gangraenescunt [28]), aut pressionem illam in vesicam urinariam urinae sequitur incontinentia. Neque non infanti mors ipsa minatur, quippe cui aut vehementissimis illis uteri contractionibus haud rarius capitis ossa frangi, aut per diuturnam in utero retardationem vitam auferri, constet. Sed praeterea uni-

28) Cf. Baudelocque l. c. tom. I. p. 57. No. 98.

versa quoque parturientis valetudo succurrentesque, quos supra enumeravimus, morbi haud sunt omittendi. Nam in sana femina operationi meliorem dari prognosem, quam in aegrota, nemo neget.

Therapia exostosium vero, ad quam nunc pervenio, vix convenientius explicari posse mihi videtur, quam ita, ut curam in variarum, quas viri docti nobis dederunt, observationum speciebus adhibitam, enarrem, aliorumque medicorum sententias addam. Convenit autem haec doctrina therapiae exostosibus impediti partus omnino cum therapia pelvis, quam aequabiliter vocant justo minorem. Itaque etiam angustatae pelvis gradus nobis ipsam indicat curam, et hanc ob causam in singulis, quas enumerabo, operationibus gradum quoque pelvis arctatae addam, a quo secundum cl. Nägele ipsa indicata est operatio.

I. *Solius* ergo *naturae viribus* partus fieri potest, si exostosis aut perexigua est, aut in loco insidet, ubi brevis diameter pelvis non angustatur. Tunc enim caput infantis [29]) contractionibus uteri expellentibus ita superat obvium tumorem, ut ipsum valde configuretur, atque adeo interdum impressionem per exostosem in osse cranii infixam ostendat (cf. obs. V et VIII). Qua tamen in causa, ne vires matris debilitentur, cavendum est. Baudelocque [30]), partum quidem etiam in conjugata trium digitorum per se absolutum esse, dicit: hos partus semper autem esse exceptiones de regula, optime commemorat.

II. *Forceps* autem, nisi conjugata plus quam tres digitos (sic Nägele in lectionibus) habet, adhiberi nequit.

29) Cf. Marchand diss. p. 15. No. 5.

30) l. c. tom. I. p. 54. No. 95.

Idque in exemplo ab Herbiniaux (cf. obs. I) enarrato frustra factum est. Quam ob rem Herbiniaux vectis ope partum effecit. (Mdme Boivin [31]) ad indicationes forcipis applicandi numerat etiam exostoses.)

III. Deinde *versio in pedes* a van Döveren [32]) facta est, sed capitis extractio tam difficilis fuit, ut mulier, licet partu tandem levata, postero die mortua sit. At vero de hac operatione id tantummodo adjiciam, quod clarissimus Nägele, in suis lectionibus hac de re agens, nobis protulit. Namque „versionem, ait, in pedes ob angustatatam pelvim ad alium omnino non perducit finem, quam vivi ipsius infantis perforatio.“ Eique opinioni etiam Boer assentit.

IV. *Caesareae* vero *sectionis* frequentissimum videmus usum, eumque, ut id primum moneam, in exostosi a Ruleau [33]) descripta. Nec non vir doctissimus Leydig [34]) sed infeliciter eandem sectionem fecit, nam et mater et infans defuncti sunt. Sed optimo eventu Spitzbarth (cf. obs. II) ea usus est, Mak Kibbin vero (cf. obs. III) minus felici, quum mater mortua sit. Verum etiam praeter hos viros multi auctores inveniuntur, qui de hac operatione instituenda in nostra re egerunt, de quibus solum Baudelocque, Gardien [35]) hoc loco nominem. Praeterea vero hic quoque ut antea ad praeclari praeceptoris verba me referam, qui quidem: „trium, inquit, digitorum et mi-

31) Memorial de l'art d'accouchemens par Mdme V. B., trois. edit. à Paris 1824. p. 319, 9.

32) Naeg. diss. p. 16.

33) Naeg. diss. p. 16.

34) Cf. Nägele diss. p. 24.

35) cf. l. c. tom. III. p. 54, deux. cas.

nor quaeque conjugata, vivente foetu, necessariam reddit Caesaream sectionem.

V. *Symphyseos ossium pubis* Fr. G. Nagel fecit *sectionem* ob exostosin in interiori ossis sacri superficie ortam [36]), neque tamen felici effectu. Sed hujus operationis unam tantummodo esse secundum Crapf indicationem, cl. Nägele asseverat, si quidem cavum pelvis capite vivi infantis adeo impleatur, ut forceps nullo modo applicari possit. Nam, veluti etiam Michell (medicus Batavus) affirmat, post symphyseotomiam illius applicatio fieri potest. Quod tamen, utrum revera obvenire possit, quaeri licebit. Neque etsi Gardien [37]) de hac operatione: „in basi ossis sacri, aiat, exostosin adesse posse, quae foetum in cavitatem pelvis pervenientem, quominus regrediatur super marginem pelvis, impediat, atque eam ob causam, si quidem exitus pelvis tam angustam habeat diametrum, ut infans neque descendere queat, symphyseotomiam solum esse remedium, quo vivus foetus e sinu muliebri educatur." Tamen etiamsi decernere de hac opinione nolim, profecto, rem sic se habentem neque unquam inventam neque inveniendam esse, credere malim.

VI. *Perforatio.* Quae quum a Fried adhibita est, mulier quidem ope artis sed ita difficulter partu levata est, ut paulo post mortua sit. At vero Wigand (cf. obs. V) eandem operationem prosperrime instituit. Indicata autem est, si conjugata minus quam tres digitos habet, neque tamen instituenda est, nisi certa de morte infantis signa percipiuntur.

36) Cf. Nägele diss. p. 17.

37) l. c. tom. III. p. 40, deux. cas.

VII. Restat ergo, ut etiam de *praematuri partus artificiosa promotione* aliquid disseramus. Quam quidem operationem exoptatissimum, putaverim, habere posse eventum, si osseo, et quod raro accidit, jam antea satis noto tumore pelvis modice arctatur. Sed nusquam in tali causa eam institutam videmus. Suadet tamen etiam Nägele, ut ea ob modicam pelvis angustiam quarta vel secunda ante justum pariendi tempus hebdomade adhibeatur.

VIII. Denique *abortum artis ope promovendum* esse, suasum est. Quae vero operatio, legibus summo jure vetita, quippe foetum semper et matrem saepe vita privans, haudquaquam admitti potest.

Perlustratis autem his omnibus, quodsi varias deinceps, de quibus diximus, inter se comparamus operationes, ex omnibus constat, Caesaream sectionem quater, idque semel cum eventu optimo factam esse, deinde versionem semel et sine eventu, tum perforationem bis atque infeliciter, denique symphyseotomiam semel, neque etiam bono eventu. Quare operationes semper ita institutas esse, videmus, ut cum feliciter, tum infeliciter factae sint. Reliquae autem, quas allegavimus observationes, certam, quae adhibita sit, operationem non continent. Ergo ex illis tantum, exostoses in pelvi exortas ad gravissima pertinere partus impedimenta, colligere possumus. Nam neque cultro exstirpari possunt, neque etiam candente ferro cauterisatio apta est [38]). Quam ob rem, quum, quod etiam Celsus monet, incertum quodque ac dubium auxilium, quam nullum melius sit, hic quoque Caesaream operationem, licet periculosam, adhibendam

38) Quo modo Plessmann, se eam perfecisse, tradit; cf. Nägele in diss. p. 17, sive: Das schräg verengte Becken p. 113.

esse, censemus. At vero, qnae usque adeo de tumoribus osseis proprie sic dictis egimus, sufficere possunt. —

Liceatque mihi ergo, quasi in appendice, etiam de intumescentiis, quae proxime ad opusculum nostrum non pertinent, pauca verba facere. Nam quoque DE OSSIUM PELVIS MALE SANATA FRACTURA, quamquam degeneratione ossium nulla oriatur intumescentia, agendum esse videtur. Ossea enim, quae inde nascitur, spina, aut in introitum vel cavum pelvis extendens, pariter ac exostosis diametros minores partumque difficilem facere potest [39]. Idque vel maxime ex eo elucet, quod JOHN BURNS [40] narrat, qui quidem, se spinas osseas, ex fractura acetabuli exortas, observasse, asseverat, quae duos digitos in cavum pelvis prominuerint. Quodsi igitur tale impedimentum partui obstat, et spinae neque defractione neque excisione auferri possunt, nihil aliud restat, quam ut ad obstetriciam cum vario coarctatae pelvis gradu congruentem operationem confugiamus.

Denique, me etiam hoc loco observationem addere, oportet, quam apud VAN SWIETEN [41] his verbis nunciatam inveni. Namque ossa pelvis omnes morbos pati posse, ait auctor, quos etiam in aliis ossibus reperiamus. Quin etiam exostoses hic natas pelvis cavum angustare posse. „Atque adeo, quemadmodum pariter observatum sit, femoris caput, ex acetabulo suo in foramen ovale motum, partum jam ante reductionem, quominus fiat, impedivisse.“ Attamen de rarissimo eo casu vix quidquam

39) Cf. STEIN jun. l. c. p. 117.

40) l. c. p. 36.

41) Commentarii in BOERHAAVE de cognoscendis et curandis hominum morbis, tom. IV. Paris. 1765. p. 476. §. 1316.

dicere audeo, nisi quod tota res tam miraculosa apparet, ut ne nunc quidem eam credere possim.

CAP. II.

De osteosteatomate.

Osteosteatoma, sive *osteosarkoma* [42]) est morbus, quo normalis affecti tumescentisque ossis textura ita mutatur, ut in substantiam transeat fungosam, carnosam, gelatinosam, cartilaginosam, fibrosam, medullarem atque steato- sive sarcomatosam, eamque ossis sive majoribus sive minoribus varie formatis particulis inspersam. Verum enim osteosarkoma omnia ossa afficere, eamque ob causam in pelvis quoque ossibus obvenire potest. Sed partum rarissime hoc genus tumorum impedire solet, nam ex omnibus tamque numerosis, quas perlustravi, tumorum observationibus osteosteatomate non amplius, quam unum partum affectum inveni. Quam ob causam eo magis gaudeo, quod carissimi praeceptoris benevolentia novam nec usque adeo publicatam, a viro doctissimo Grimmel, medico practico urbis Wiesbaden, factam observationem, quam inserere possim, suppeditaverit. Hanc ergo, antequam ad alteram perveniam, primum afferam, epistolamque, quam clarissimus Nägele die XXVIII mensis Decembris anni 1835 a clarissimo Grimmel accepit, et in qua hujus rei ratio cum eo communicata est, latina versione adjiciam.

I. *Itaque* Grimmel, *se advocatum esse, tradit, die XXIV mensis Julii 1835 a doctore* Stutz, *ut parturienti cum eo auxilium ferret. Sed facta exploratione, tristissi-*

42) Chelius l. c. tom. II. p. 359. §. 1984.

mam ac nihil boni ex operatione praesagientem rerum conditionem se invenisse. Feminam enim, 36 annos natam, cachecticam fuisse, et eousque tres quidem infantes feliciter peperisse, quorum minimus duos annos natus fuerit, sed omnes scrophularum signa in capite ac naso praebuisse, ipsamque feminam jam dudum doloribus in osse sacro et femore, saepiusque ischuria laborasse. Quare non sine multis doloribus deorsum ire, nec dextrum femur ultimo graviditatis tempore fere movere potuerit. Eamque se, hos affectus ex lapsu ad posteriora aut potius ad dextrum pelvis latus detulisse, quem, vas vindemiatorum, uveis impletum, ferens, perpessa sit, narrasse. Atque neminem, ipsius pelvis post sectionem cadaveris factam descriptionem comparantem, Caesaream sectionem hic indicatam fuisse, infitiari posse. Nam tumorem vel osteosteatoma, a dextra pelvis parte ortum, vias partus adeo angustavisse, ut ne manui quidem exploranti spatium superfuerit, quo verti possit. Ergo ipsam quoque parturientem, communicatis cum ea rerum conditionibus, ne infans vita periclitetur, operationem fieri, jussisse. Vivi autem foetus indicia cum a matre, tum a medicis mox percepta esse, et fortiores partus dolores, qui nona vesperae hora adfuerint, atque adeo matutino tempore inceperint, usque ad quartam et dimidiam sequentis diei horam matutinam perduravisse. Nullum igitur sibi, Grimmel, *temporis terendum fuisse, seque Caesaream sectionem lege artis fecisse. Nec sine felici successu infantem vivum e gremio matris eductum, atque ipsam in lectum reportatam esse. Sed eodem die vespertino tempore febrem accessisse, qua sequente die quinta vespertina hora mater emortua sit. Instituta autem postero die cadaveris sectione, fundum uteri digitali longitudine sub umbilico situm, serique sanguinis extravasati octavam fere librae partem in abdominis cavitatem effusam comparuisse. Reliqua autem intestina sana fuisse. Sed mox osteosteatoma in pelvi inventum esse, cujus praeparationem sectionemque maritus permiserit. Atque*

tumorem cartilaginosa prorsus fuisse substantia, ad quam secandam culter anatomicus fortiter premi debuerit, sed reliquam tumoris structuram osteosteatomati adaequatam fuisse. Originem vero tumorem illum a periosteo ossis innominati dextri cepisse, et praecipue a spina ischiadica et posteriore acetabuli dextri pariete, ad pelvis cavitatem verso. Verum etiam multis aliis in locis membranosas adhaesiones fuisse, veluti in interiori ossis sacri et coccygis facie, et in descendente ossis ischiadici dextri ramo. Tumorem autem ipsum ita cavitatem minoris pelvis implevisse, ut ne manus quidem explorans spatium, quo verti possit, habuerit. Sed tamen, utut haec omnia observata sint, hoc malum ex lapsu allegato exortum esse, contendere non audet cl. GRIMMEL, *quod etsi veritatis aliquam speciem habere, negari nequeat. Praeterea osteosteatoma praeparatum unam et dimidiam ponderis libram habuisse, pelvim autem justa conditione praeditam fuisse, asseveratur.*

2. Neque minoris momenti illa observatio est, quam saepius citatam legimus [43]) sub hoc nomine: Geschichte einer glücklich vollbrachten sectio Caesarea bei der Frau v. L. zu Weimar. At enim STARK, ut futuri partus tempus praefiniat, decimo mensis Decembris die adcitatus, matronam de L. invenit, quae antea quoque bis infeliciter infantem enixa, et ante nuptias initas dolores in iliaca regione dextra passa est. Facta igitur exploratione, cl. STARK, caput infantis jam in pelvis cavo situm esse, putavit, attamen orificium uteri digito sentire non potuit. Sed decimo octavo Decembris die veri partus dolores coeperunt, tumque repetita exploratione, quum tota manu in pelvim intraverit, in profundo ejus cavo, dextrumque versus, corpus quoddam invenit durum, et praevio infantis capiti simile, quod immobiliter ossibus pelvis insedit, neque digito circumveniri potuit. Nam versus dextrum latus non sine magna difficultate

43) Cf Dr. J. CHR. STARKII Zweite tabellarische Uebersicht des klinischen Instituts zu Jena nebst einer glücklich ausgeführten sectio Caesarea, Jena 1784.

inter os pubis et tumorem digitus penetrare, hujusque ambitum totius perscrutari potuit, sed altiori loco index orificium ad florentini nummi magnitudinem apertum, et caput infantis in eo situm ac mobile attigit. Tumor ipse autem accuratius indaganti immobilis pluribusque in locis mollis visus est. Atque per anum explorans eundem tumorem, spuriis ossis sacri vertebris et ossi innominato insidentem, invenit, fixumque in horum ossium symphysi, et pressis in altum eorum radicibus, quae quasi siliquam tumoris fecerunt. Quare quum, osteosteatoma adesse, ex his omnibus cognoverit celeberrimus Stark, Caesarea sectione opus esse, duxit, qua optime instituta, viva puella, cui postea matronae de Zillenhardt fuit nomen, in lucem prolata, et mater restituta est. Enimvero Caesarea sectio hoc loco indicata fuit, nam osteosteatoma cavum pelvis tantopere implevit, ut totus semilunaris exitus non latius uno et dimidio digito patuerit, et vaginae conglutinatio in superiori ejus parte exorta, quominus perforatio et instrumenta secantia adhibeantur, impedivit; neque tamen per pelvim angustatam ulla infantis pars proferri potuit. Et quamquam priori tempore matrona quidem semel versione ob caput, ut falso opinati sunt, oblique situm, atque iterum perforatione partu sublevata est, tamen id ipsum tum quoque fieri non potuit, quoniam osteosteatoma, ex eo tempore duobus cum dimidio annis exortum, pelvis cavum omnino occupavit. Sed originem causamque hujus tumoris investigare nolle relationi suae adjicit cl. Stark, se amplius sperare tamen, fore ut ipsum tumorem aptis remediis tollat.

Praeterea vero etiam aliae quaedam observationes ab auctoribus in osteosteatomatum classe numerantur, quamquam ipsae nihil aliud, quam steatomata in pelvis ossibus aut latiori aut tenui quodam ligamento insidentia demonstrent, veluti illud steatoma, de quo agit Denman [44]. His enim omnibus in tumoribus una eaque sola re opus

44) Introduction of midwifery; traduite de l'Anglais par J. F. Kluyskens, tom. II. pag. 188. Paris 1802.

est; ipsam etenim substantiam ossis partibus esse perspersam. Quare ipsos potius, quum de tumoribus inter organa pelvis dicturi sumus, enumeremus.

Jam vero, quod ad *sedem* osteosteatomatum attinet, ex duabus observationibus nostris colligi potest, osteosteatoma a Grimmel descriptum a dextri ossis ilei vel maxime dextrae ischiadicae spinae periosteo, atque a posteriori acetabuli dextri superficie exortum esse, sed illud, quod Stark observavit, in spuriis ossis sacri vertebris dextroque osse innominato, atque eorum ossium symphysi sedem habuisse.

Causae vero osteosteatomatis aut externae sunt aut internae. Nam externa causa omnis vis externa esse potest, velut in prima observatione nostra lapsus ad posteriora [45]. Sed internae causae sunt: dyskrasia syphilitica, scrophulosa, rheumatica et arthritica. Asseveratque etiam Stark in observatione secunda, matronam jam ante matrimonium initum continuos in dextra regione iliaca sustinuisse dolores, quorum autem certam non affert causam. Sed in utraque, quum externa, tum interna causa proxime unus atque idem existit morbi fons; quippe irritatio inflammatoria, qua cellularis ossium membrana tumet, et crassior facta ossium cellulas expandit, quas investans fungositates excitat. Nam hoc modo nutritio ipsius ossis ita degenerat, ut minor calcariae phosphoricae quantitas secernatur, et substantia carni similis, vel maxime steatomatosa producatur. Quare si os ita degeneratum macerationi subjicias, tensae ossium cellulae fragiles ac vacuae apparent. Attamen non solum e periosteo, sed etiam

45) Cf. in Cap. priori aetiologiam casuum a Leydig et Mak Kibbin relatorum.

ex osse ipso osteosteatoma originem habere potest. Incipiens autem osteosteatoma fixis in loco, cui insidet, doloribus comitari solet. Neque vero ipsius *decursus* ad nos pertinet.

Sed partus osteosteatomate impediti *decursus* ab illo, quem in exostosi enumeravimus, non multum differt, eumque infra, ubi de prognosi nobis dicendum est, describamus. —

At vero *diagnosis* non sine magna difficultate definiri potest. Vidimus enim celeberrimum illum Stark tumorem ab initio pro capite infantis praevio habentem. Sunt tamen etiam in hac re juxta, quam in exostosi, duo pathognomonica signa nobis relicta, quorum primum *origo* est tumoris ab osse quodam pelvis, et alterum *consistentia* ejus. Nam in hac praecipue osteosteatomatis ab exostosi inest discrimin, quum exostoseos tumor omnino durus, osteosteatomatis autem mollior sit, vel nulla profecto magis idonea appellatione nuncupari posse videatur, quam eum tumorem esse durum mollem. Exostoseos enim consistentia est ossea, osteosteatomatis autem magis cartilaginosa. Quare si osteosteatomatum enunciata signa conferamus, explorans digitus varii ambitus tumorem plerumque subrotundum et forma saepe irregularem atque immobilem sentiat, necesse est, qui quidem in aliis locis compressioni cedat, in aliis, ubi ossicula inspersa sunt, magis resistat. Sed in osse sacro et innominato plerumque insidens tumor saepe cavum pelvis tantopere arctat, ut uterus neque in pelvim descendere, neque igitur orificium sentiri possit. Qua vero ratione osteosteatoma a reliquis tumoribus mollibus differat, in ipsa mollium tumorum diagnosi videas. Quod autem ad causas attinet

accedentes, harum diagnosis eadem nobis praebet symptomata, quae etiam in capite de exostosibus retuli.

Itaque *prognosis* quemadmodum in exostosibus, sed tamen non eo usque anceps et dubia est. Nam osteosteatoma leviorem quidem admittere solet compressionem, quam exostosis nunquam indulget. Quatuor autem sunt momenta: quippe *sedes* osteosteatomatum, deinde *forma* et *magnitudo* eorum, denique *tempus*, quo remedium adhibeatur, quae prognosem constituunt; quod etiam in exostosium prognosi monuimus. Quapropter hoc loco nihil addendum est, praeterquam in osteosteatomate cunctationem, qua instituendae operationis tempus differatur, non ita periculosam esse, ut in exostosi, quoniam illa compressionem admittat. Atqui etiam hic omnino cavendum est, ne nimis diu naturae vires exspectentur. Nam etiam partus, osteosteatomate impediti, exitus idem esse potest, ac ille, quem antea in osseorum tumorum prognosi exposuimus. —

Therapia autem partus, osteosteatomate constricti, haud alia est, quam quae de mogostokia pelvina in genere valet. Atque varius arctatae pelvis gradus hic quoque remedia indicat, de quibus in therapia primi capitis de exostosibus dixi, et quae hic quoque nequaquam repetenda esse videntur. Tamen unum, quod jam in prognosi dixi, etiam nunc moneam. Namque partum minori duntaxat osteosteatomate impeditum facilius, quam exostosi ejusdem magnitudinis obsistente, solius naturae viribus effici posse, quippe quum osteosteatomata capiti descendenti facilius cedant. Quam ob causam expellentibus his viribus diutius confidere possumus, nisi forte parturiens debilitetur, et auscultatio rariore cordis infantuli ictu,

hunc quoque vita periclitari, demonstret. Namque tunc sine mora idoneam operationem adeundam esse, nemo dubitet.

Caesaream autem *sectionem*, collectae a nobis duae observationes, atque semel optimo eventu adhibitam esse, probant. Neque in utraque causa id optimo jure a viris doctis, claro Grimmel et Stark factum esse, quisquam neget. Nam si pelvis cavum osteosteatomate ita arctatum est, ut caput foetus rite formatum descendere nequeat, nemo profecto, illam sectionem non fuisse indicatam, obtinebit.

II.

TUMORES VIARUM PARTUS MOLLIUM.

A. UTERI. *B.* VAGINAE.

A. TUMORES UTERI.

Uterum, tot morborum sedem, etiam tumoribus idque partum impedientibus affici posse, jam ab antiquissimis medicis observatum est. Nam id ipsum ex historica nostra introductione apud Moschionem, Aetium, Avicennam et alios videre licet, qui de carne utero adnato, partumque mechanice impediente agunt. Uteri autem praecipue collum atque orificium, tumoribus occupata, partui obstare solent. Sed tamen etiam fundi corporisque uteri ipsius tumores, quippe vias partus non coercentes, difficilem partum reddere possunt. Nam id *dynamico modo* fieri solet, quum regulares uteri contractiones ita evertant, ut, praecipue finito partu, mater saepenumero vita privetur. At tales tumores, qui quidem pelvis cavitatem non occupant, ad nostram rem non pertinent. Itaque analogiae tantummodo causa nonnullas de iis observationes afferre liceat.

Atque in enumeratione tumorum uteri eundem iterum ordinem ac in duris tumoribus sequar, aliasque uteri intumescentias, veluti *inflammationem, abscessum, varices*

orificii et colli uteri, postquam de tumoribus stricte sic dictis [46]) accurate egi, ideoque omnes referam, quae partum mechanice impediunt. Nam etsi BAUDELOCQUE has intumescentias primum nominet [47]), tamen, quum maxime de tumoribus stricte sic dictis agam, hos quoque praemittere debui. Itaque morborum uteri, cum structurae commutatione conjunctorum, Dr. ROBERT LEE [48]) tria genera discernit: namque primum tumores aut inflammatione aut atrophia aut hypertrophia telae uterinae procreatos; deinde tumores, qui tum in organi partibus, tum in glandularum tumescentia circa orificium nascuntur, nec tamen unquam malignam ineunt degenerationem; denique tumores, maligna ac specifica quadam facultate exortos, quibus aut tela uteri aut vicinae partes in substantiam heteroplasticam degenerant. Quam igitur mollium uteri tumorum dispositionem maximeque laudandam ita secutus sum, ut tumores juxta eam composuerim, sed tamen generum seriem, quum tertium, tamquam gravissimum ordinem, praeposuerim, aliquando commutaverim. Mdme BOIVIN et A. DUGÉS [49]) quoque propriam tumorum attulerunt distributionem, qua usus sum.

46) Cf. introductionem.

47) l. c. tom. II. p. 260.

48) FRORIEPS Notizen aus dem Gebiete der Natur und Heilkunde, No. 914. Weimar, November 1834. p. 143; sive London medical gazette, July 1834.

49) l. c. tom. I. p. 295 et sequ., sect. V: excroissances et dégenerances.

CAP. I.

De sarcomate uteri [50]).

Sarcomata, tumores sarcomatosi, Fleischgeschwülste [51]) tumores sunt aequales et paulisper duri, atque indolentes, qui ex homogena et carni simili materia nascuntur, et aut insident tantummodo cuidam corporis parti, aut ex commutatione ipsius cujusdam organi in designatam materiam oriuntur. Abernethy [52]) omnes tumores in quinque ordines sarcomatum dividit secundum variam consistentiam, veluti „common vascular sarcome, adipose sarc., pancreat sarc., mammillar sarc., carcinomatous s." etc., quae tamen denominationes non solum ad sarcomata, hoc loco tractanda, sed ad omnia mollium tumorum genera spectant. Atqui in utero etiam tales tumores inveniri, iisque partum impediri, collectae ex auctoribus observationes probant [53]). Sed et multi alii scriptores sententias suas de sarcomate uteri proposuerunt, quorum nomina serius allegabimus. Sed tamen sarcomatum ex utero orientium, et pelvim ipsam coercentium duo tantummodo exempla inveni. Sarcomatum autem in uteri fundo et corpore plura sunt cognita.

1. Observationem primam in Thomae Bartholini historiarum anatomicarum rariorum centuria I [54]) inveni. Eandem narrationem attulit Bonetus [55]) sub nomine: Carnea in utero excrescentia. Expleto, ait, gestationis tempore, femina Hafnien-

50) Tertium genus tumorum secundum Lee.
51) Chelius l. c. tom. II. p. 397
52) l. c. p. 20.
53) Cf. Voigtel semiologia obstetricia, Halae 1792. p. 59.
54) Obs. 94. Amstelodami 1659.
55) Sepulchretum p. 1378. lib. III. sect. XXXVI. obs. III. §. 5.

sis haud sortis infimae foetum eniti nullo modo potuit. Exstinctus embryo miserae quoque matri acceleravit interitum. In aperto cadavere inventus quidem embryo, sed adnata uteri orificio carnea excrescentia viam occlusit, omnemque egressuro exitum intercepit. Hinc suffocatus embryo, denegato ad vitam meatu, frustra laborantem matrem aura maligna infecit.

2. In actis naturae curiosorum [56]) Böhmeri observatio rarior de sarcomate uteri inest. Quae etiam in commentariis de rebus in scientia naturali et medicina gestis [57]) occurrit. Verum enim juxta eum femina, 35 ann. n., quatuor filiorum mater, hysterica, in quinto partu parere nequit, sed per diem et noctem caput infantis in apertura pelvis incuneatum remansit. Caput ex parte oblique dextrorsum parietali ossi aperturae pelvis incuneatum invenit cl. Böhmer. Ob prostrationem virium forceps applicatus est, ejusque ope infans mortuus extrahebatur. Quum post partum extensio praeternaturalis abdominis remaneret, dextram statim in uterum immisit B., in quo circa limbum orificii dextrorsum corpus quoddam carnosum, tactui resistens, figurae instar uteri gravidi quinque mensium, superiori latissima parte fundum uteri attingens, acuminata vero ex ipsa substantia colli uterini enatum, et a productione membranae internae uteri undiquaque tectum invenit. Enixa autem febri inflammatoria nono die post partum exstincta est. Sectione peracta, uterus extensus, hinc inde nigricans, foetens et, quo loco sarcoma insederat, inflammatus et gangraenosus apparuit. Sarcoma erat caro compacta, figurae descriptae, octo librarum ponderis, dextrorsum prope uteri ostium ex ejus substantia enatum, successione evolutum, firmaque membrana, uteri membrana continua, tectum, substantia ipsius erat fibrovasculosa, relictis hinc inde interstitiis, sanguine coagulato plenis, vasisque arterioso-venosis ex ipso utero in dictum sarcoma progredientibus. Ex quarto puerperio sarcoma vulneratione erat exortum in eductione placentae, nam tumor loco, quo placenta

56) Vol. IX. Append. p. 60. Norimbergae 1752.
57) Lipsiae 1753. Vol. II. p. 44.

insidebat, erat exortus, et puerpera post extractionem magnum sensit dolorem. Capitis obliquitas exitum foetus, et tumor contractionem uteri post partum prohibuit.

Qua de observatione etiam Levret [58]) verba fecit, et obliquum capitis situm aut magno tumore effectum esse vult, aut origine placentae ab anteriori uteri pariete, aut utraque re simul, quam ob causam forcipis applicationem approbat.

3. Deinde Büttner [59]) affert exemplum, ubi partus quidem facilis fuit, quo facto tamen lochia non fluxerunt, et puerpera emortua est. Cujus in sectione tumorem carnososcirrhosum, quindecim libras pendentem, et pediculo, duos digitos longo, in fundo uteri haerentem invenit.

4. Sandifort [60]) etiam observationem a Böttgero [61]) enarratam habet, in qua femina sexto gravida mense peperit, et paulo post emortua est. In cujus sectione sarcoma fundo uteri prognatum, et sex libras cum uncia pendens inventum est. Qui quidem tumor undique membrana uteri erat obductus.

5. Nec non d'Outrepont [62]) duo refert sarcomatum exempla, quorum in primo, partu forcipe peracto, uterus non contractus, feminaque mortua est, cujus sectio *tria sarcomata* in anteriori uteri parte monstravit.

6. Alterum exemplum in puella observatum est, quae in regione iliaca sinistra duos insensibiles ac duros tumores habuit, qui tamen partum non impediverunt.

7. Horlacher [63]) quoque narrat, feminam catameniorum fluentium tempore lapsam, his postea evanescentibus, dolorem,

58) Observations sur les causes et les accidens de plusieurs accouchemens laborieux, Paris 1753. Art. XIII. Nouvelle addition à l'histoire du forceps, p. 293.

59) Anatomische Wahrnehmungen, Leipzig 1769. p. 54.

60) Observationes anatomicae pathologicae, lib. I. p. 111.

61) Dissertatio de uteri inflammatione cum subjuncta observatione de uteri sarcomate, praeside Timmermanno, Rintelii 1761. p. 69.

62) Gemeinsch. deutsche Zeitschrift für Geburtshülfe, Band IV. p. 54. Weimar 1829.

63) De sarcomate uteri dissertatio inauguralis, Onoldi 1820.

compressione auctum, in abdomine sensisse. Postea vero, quum nuptias inierit, feliciter quidem infantem enixam, sed post partum haemorrhagia vita privatam esse. Sectione autem instituta, in utero expanso versus sinistrum sub membrana externa sarcoma quatuor digitos latum, et in dextra parte quinque minora steatomata inventa esse.

Dictorum autem sarcomatum *sedes* in prima observatione in orificio uteri, in secunda dextrorsum haud procul ab ostio uteri fuit, ita tamen, ut sarcoma cum latiori basi in uterum ascendat, per orificium uteri autem in vaginam non promineat. Büttneri vero sarcoma (cf. obs. III) extrinsecus in fundo uteri insedit, et quae a d'Outrepont (cf. obs. V, VI) observata sunt, in anteriori parte uteri fuerunt, quodque Horlacher (cf. obs. VII) descripsit, in externo idque sinistro uteri latere inventum est. Sed tamen sarcoma, quod ex orificio uteri oriens partum impediverit, invenire non potui.

Jam vero proxima sarcomatis *causa* antecedens inflammatio auctave vasorum vis esse solet, eaque ipsa aut vi externa (cf. Horlacher in casu VII) aut dyskrasia, veluti scrophula et syphilide, producta. Hereditaria etiam dispositio nobis subsumenda esse videtur. Legimus enim in observatione clari Böttger, feminam conjugium repudiasse, quoniam et mater et promatertera ejus eodem malo laboraverint. Nam etiam Büttner, sarcomata rudi quadam placentae solutione excitari posse, et Fr. Ruyshius [64]) adeo, ea placentae in utero retentae degeneratione gigni, dicunt. His igitur causis aut lympha plastica secernitur, in quam vasa sanguifera transeunt, aut nutritio organi nimis augetur, et continua substantiae ho-

64) Thesaurus anatomicus III. Amstelod. 1742. VII. p. 11. No. II.

mogenae formatione vasorumque aucta generatione tumor increscit [65].

Effectus autem, quem talis tumor in partum, quem contingit, exercet, non ita gravis, atque exostoseos esse solet; tamen eo quoque partum difficilem fieri, atque adeo omnino impediri posse, medici asserunt, siquidem ipse totam pelvis cavitatem occupet. Nam hujus rei documentum apud Sandifort [66] legimus: „Tales enim, inquit, jam si formari in partibus uteri, si ipsi matrici accrescere possunt tumores, minime mirum, illos inter sterilitatis (Hippokrates) et partus difficilis aut impossibilis causas referri; impediunt enim, quominus, conceptu facto, extendi semet patiatur uterus, et efficiunt, ut abortu foetus immaturus ejiciatur, vel etiamsi ad maturitiem devenerit, non tamen exire, et partu in lucem emitti valeat, aut et, egressu penitus impedito, disrumpatur uterus“ [67].

Diagnosis vero sarcomatis ex interno utero orientis non facilis est, tumor enim sarcomatosus variam praebet formam, et interdum in pediculo insidens, atque indolescens ac semidurus, omnis tamen membrana uteri interna obductus est. Quodsi vero majorem ambitum assecutus est, membrana eum investans extenditur, inflammatur, atque adeo ulceratione deleri potest. Quae quidem omnia pariter ac originem tumoris ex utero exploratio, per vaginam et rectum facta, nobis indicabit. Interdum autem, si tumor permagnus, aut exploratio non satis accurate instituta est, hos tumores pro partibus infantis praeviis

65) Cf. Chelius l. c. tom. II. pars 2. p. 397. §. 2047.

66) l. c. tom. II. lib. I. p. 113.

67) Confer etiam: Traité complet de l'art des accouchemens par Alf. Velpeau, tom. II. p. 186. Paris 1835.

habitos esse, constat [68]. Quodsi vero tumor in pelvis cavitatem non imminet, forma abdominis inaequaliter expansi existentem quidem tumorem demonstrabit, sed ejus qualitatem omnino ignorabimus. Ab exostosi et osteosteatomate autem facile discernis sarcoma, si originem et consistentiam ejus respicis. Sed quo modo hoc ab aliis uteri tumoribus discedat, infra in eorum diagnosi videndum est.

At *prognosis* a *magnitudine*, *forma* et *sede* cujuscunque sarcomatis pendet. Parvum enim sarcoma descendente infantis capite comprimi potest, neque partui obstat. Sed magnum sarcoma capiti obvium partum adeo impedit, ut sine arte fieri nequeat [69]. *Forma* sarcomatis vero latior, quam longior esse solet, idque prognosi neutiquam prodest, nam latus tumor viam partus magis obstruit. Verum etiam sedes tumoris non nullius momenti est. Nam sarcoma, collum aut orificium uteri occupans, parvum quoque, partum quam maxime impediet, dum in corpore aut fundo uteri insidens partui non obstat. Sed magnum quodque sarcoma, fundo uteri insidens, dubiam dat partui prognosem, quum partim uteri contractiones irregulares faciat, partim post partum constrictionem uteri prohibeat. Neque etiam temporis quoque spatium, per quod partus durat, in prognosi omittendum est, nam simul virium debilitatio, quae inde oritur, et partus eventum plane ancipitem facit, simul post partum affectiones quaedam, veluti haemorrhagiae, quae omnem salutis spem matri demunt, saepius superveniunt.

68) Cf. Carus Gynäkologie II. §. 1384.

69) Cf. Merriman: Die regelwidrigen Geburten etc., übersetzt von Kilian, Mannheim 1826. p. 60.

Therapia. I. Partus, si tumor aut non magnus est, aut locum, quo capitis descensum non prohibet, occupat, *solius naturae viribus* finitur. Caput enim egrediens et tumorem tum comprimens sibi ipsi viam patefacit. Monet autem in tali causa LEVRET, ut parturientis situs inclinationi tumoris respondeat, quoniam hac positione tumor a capite infantis magis deprimi possit.

II. Quodsi vero magnus tumor partus vias arctat, exitumque infantis prohibet, prima hinc oritur indicatio *causam nocentem* sive tumorem *amovendi.* Cujus rei tamen unum duntaxat nobis relictum esset remedium, exstirpatio, eaque aut ligatura aut excisione facta, quam vero in tumore, lata plerumque basi insidente, non minus periculosam esse, quam Caesaream incisionem, BAUDELOCQUE [70]) testatur. Quocum etiam consentit SIMON [71]). Quos igitur viros doctos in quaerendo adversus sarcomata auxilio nos quoque sequi oportebit, si modo ea sarcomata, quae quoque obvenire possint, excipiamus, ubi sarcomatosum uteri orificium exclusionem foetus prohibet. Tunc enim omnino non exstirpatio, sed incisiones quaedam felicem eventum habebunt.

Si quidem vero prima indicatio locum non habet, ad alteram nos convertamus, qua ducti *obstetriciis* tantummodo *operationibus* partum finiemus. Sed in hac re eaedem leges, atque in mogostokia pelvina ex exostosibus, valent [72]), neque igitur omnes operationes earumque indicationes hoc loco repetam, quum potius ad therapiam

70) l. c. tom. II. p. 267.

71) Recherches sur l'operation Cesaréenne, in: Mémoires de l'Academie de Chirurgie tom. V. p. 334. Paris 1753.

72) Cf. CARUS Gynäkologie II. p. 381.

de exostosibus [73]) me referre possim. At vero de operationibus in mollibus tumoribus adhibendis, qui ob basim latam excisionem non admittunt, multa eaque varia scriptores attulerunt. BAUDELOCQUE et SIMON, prout jam dixi, sectionem Caesaream indicatam esse, volunt, ille, si manus in pelvim importata verti non possit, hic, si manum in uterum inferre non possis. RÖDERER [74]): „Tumores ad os uteri, inquit, rarissime chirurgica arte, nisi sectione Caesarea sanantur.“ Et cl. SMELLIE [75]): „Sectio Caesarea, inquit, est indicata, si pelvis aut ita, ut obstetricator manum in eam immittere nequeat, arctata est, aut si tam magni tumores glandularumque intumescentiae in vagina insunt, quae amoveri non possint.“ Contra hos vero LEVRET [76]), sectionem Caesaream non necessariam, sed tamen pridem saepius adhibitam esse, dicit. — Verum vero casus obvenire posse mihi videntur, in quibus sectio Caesarea unicum remedium est, veluti si magnum sarcoma totam pelvim ita occupat, ut ad radicem tumoris perveniri nequeat. Quod etsi rarissimum esse, libenter concedam. Putat autem JOHN BURNS [77]), sectionem Caesaream etiam *perforationi* esse praeferendam, nam crudelem hanc operationem tantos excitare matri dolores, ut non minus quam sectio Caesarea periculum afferat, et foetum quotiescunque vita privari. Quod quidem doctissimi viri consilium optimum haud dubie est, si viventis foetus signa adsunt. Attamen si certa mortui foetus in-

73) Cf. Cap. I. de exostose p. 43 et 44.
74) Elem. art. obstetr. §. 338. 1.
75) A treatise of the theory and pract. of midwif. tom. I. p. 380.
76) Observat. sur les causes de pl. acc. lab. p. 293.
77) l. c. p. 40.

veniamus signa, perforationem omnino praeferendam esse, censeo. Sed haec sufficiant de operatione Caesarea, quae ergo exercenda est, si permagnus tumor partus vias omnino arctat. Namque in minoribus tumoribus parturiens *forcipe* facilius partu sublevatur.

Restaret igitur, ut eorum quoque sarcomatum remedia afferrem, quibus, et magnis et in superiori uteri parte insidentibus, contractiones et praecipue post partum configuratio uteri impediuntur. Sed in his certis caremus remediis, nam in tumorem ipsum nihil omnino perficere possumus, quapropter in hac re semper symptomatice agendum est. Ideoque primum contractiones uteri, deinde mala imperfectae constrictionis respicienda sunt. Verum etiam hoc loco lex illa valet, ut, si tumor adsit, partus celerrime absolvatur.

CAP. II.

De uteri steatomate [78].

Steatoma [79] tumor est solidus, pluribus lobulis compositus, qui in interioribus et varie formatis locis substantiam quandam albam adipique similem, et magis minusve solidam continens, aut in tela cellulosa subcutanea aut interstitiali nascitur, iisque partibus plerumque pediculo adhaeret. Tumor varie formatus in superficie eminentias parvas praebet, et in cancrosam ulcerationem transire solet. Kummer [80] sic definit: „Steatoma mihi audit tumor cysticus, repletus materia solida, eaque vel

78) Tertium tumorum uteri genus secundum Lee.

79) Cf. Chelius tom. II. pars II. p. 398.

80) Dissertatio de uteri steatomate p. 3.

vere sebacea, vel gelatinosa, vel albuminosa, fibris cellulosis, cartilagineis aut osseis plus minus permixta et pertexta, interdum et crines, ossa ac dentes continente.“ In annotatione multas aliorum definitiones affert, quae ibi conferas.

Steatomata autem in utero, quae per situm suum in pelvis cavitate partum difficilem reddiderint, rarissime inventa sunt: atque mihi una tantummodo ejus rei occurrit observatio.

1. Jam in libro: Medicinisch chirurgische Zeitung [81]) observationem ex Edinb. medical and surgical Journal [82]) excerptam sub hoc nomine: Entbindung, die durch eine Geschwulst, welche man exstirpirte, erschwert wurde, von Jam. Bell“, invenimus. Itaque, quum Anglicum librum habere non potui, ex Germanico quidem relatam observationem referam. Tumor igitur non prius, quam sub ipso partu cognitus totam posteriorem partem uteri implevit, capitisque descensum impedivit. Quare frustratis omnino laboribus ad caput infantis, quod partem tumoris expulserat, reducendum, versionemque in pedes instituendam adhibitis, cl. B. perforatione usus est, et infantem extraxit. Quo facto, pediculum tumoris duplici ligatura circumdedit, et postquam sequenti die tumorem esecavit, subsequente nocte etiam pediculus delapsus est. Tumor steatomatosus erat, librasque sex pendebat.

Alia quidem observatio etiam in Loderi diario [83]) sub nomine: Beobachtungen aus der Chirurgie und Geburtshülfe von Ph. Michaelis zu Harburg, No. 5: Steatomatöses Gewächs des Gebärmutterhalses, literis mandata est, quae tamen huc non est referenda. Namque tumor ibidem memoratus, quamquam partum prohibuit, steatomatosus non fuit, sed re vera ad eos pertinuit,

81) Fortgesetzt von J. N. Ehrhart, erster Band, Insbruck 1821. p. 409.

82) No. LXIV. July I. 1820.

83) Tom. III. pars IV. Jena 1802. p. 639.

quos J. Burns cum cl. Clarke excrescentias brassicae Botritidi similes nominat.

Itaque prima duntaxat observatio mechanicum partus impedimentum fecit, atque reliquae, quas praeterea collegi, quum pelvis cavitatem non arctaverint, analogiae tantummodo causa hic quoque a me adjectae sunt.

2. Verum enim de Haen [84]) fere haec refert: Tertio, inquit, mense gravida pedibus a marito ad hypogastricam regionem conculcata est. Quo facto, graviditate quidem sed inaequaliter venter increscere coepit, et quum dolores partus inceperunt, per septem dies parturiens miserrima fuit in conditione, donec obstetricator arcessitus infantis humerum et funiculum praevium invenit. Attamen cum infantem educere conatus est, ingenti ac subito exorta haemorrhagia femina periit. Neque mortis causa diu latuit. Nam cl. de Haen uterum e cadavere esecatum examinavit, eumque valde crassum dextramque ejus substantiam in steatoma abeuntem invenit, quod forma fere rotundum, et pondo tredecim libris cum unciis quatuor grave fuit. Atque hoc steatoma, si cl. de Haen sequimur, contractionum uteri directionem in foetum impedivit, ejusque malum situm effecit.

3. Deinde in Sieboldi diario [85]) alia observatio continetur, quam Dr. Treuer instituit. Femina enim, quae antea plures abortus perpessa est, novos partus dolores sensit, qui tamen ne per tres quidem dies continuati orificium uteri satis dilatarunt. Quare forcipe applicato, non sine multo labore infans mortuus eductus est. Finito autem partu, uterus valde extensus mansit, et postquam febre accedente femina mortua est, in sectione uteri dextrum ejus latus valde crassum ibique steatoma, capite neonati majus, insidens apparuit.

4. Bezold [86]) quoque de steatomate, posteriori parti uteri insidente, agit. Anterior autem et tenuissima uteri pars sub

84) Ratio medendi, pars VII. Viennae 1762. p. 206.

85) Tom. IV. pars I. p. 41.

86) Siebold's Journal tom. II. pars I. p. 125. Frankfurt 1816.

partu rupta est, institutaque versione in pedes, mater post partum mortua est.

Denique vero observatio, quam G. Fr. Kummer, qui insignem de uteri steatomate dissertationem scripsit, nobiscum communicat, quippe quum in femina non gravida facta sit, ad nos non pertinet. —

Relatis igitur observationibus, jam more consueto ad commentationem de steatomatum *sede* in utero progrediamur. Ubi primum quidem, ea omnibus uteri locis inhaerere posse, monendum est. Sed imprimis prope fundum uteri reperiuntur, idque in externa ejus superficie sub tunica serosa. Hoc enim testatur Walther [87]. Verum etiam propius a collo uteri tales tumores inveniri, ex observationibus relatis patet. Pediculus autem tumoris magis minusve magnus tum latiori tum angustiori basi insidere potest. At ipsa quoque uteri substantia in steatoma degenerare potest [88].

Magnitudo vero steatomatum valde variat. Kummer enim [89] exempla steatomatum, 44 libras pendentium, collegit, et plures ejusdem ponderis tumores, quin etiam decem et sedecim pondo continentes, in una persona inventi sunt [90].

Sed *causa* omnium uteri steatomatum interna est aut inflammatio localis, aut congestio, qua plastica lympha, in quam vasa sanguifera transeunt, exsudatur. Verum tamen nec sine certa conditione talis tumor fieri potest, quae quidem dispositioni propria esse debet, quam vero

87) Was ist Geburtshülfe? 1808. §. 32.
88) Cf. observationem II et IV.
89) l. c. p. 8.
90) Cf. Kummer l. c. p. 9.

nondum satis cognovimus. Kummer [91]) ad proclivitatem partim congenitam vel haereditariam, partim morbis praegressis, alioque modo acquisitam se refert. — Occasionales autem internaeque causae sunt dyskrasiae, veluti scrophulosis, syphilis, arthritis, ob quam causam saepissime in vetulis steatomata reperiuntur. Externae causae sunt mechanicae, ut ictus in abdomen (cf. casum II), laesio uteri in antecedente partu, multaeque aliae affectiones uteri, quae tamen per se steatomata nunquam producere possunt, nisi diathesis steatomatosa feminae jam inest. —

Diagnosis autem tumoris steatomatosi non minus quam sarcomatis difficilis erit. Nam etiam saepissime post mortem demum steatoma cognoscetur, et exploratio omnia fere signa, quae in sarcomatis quoque diagnosi demonstravimus, nobis suppeditabit. Quare a sarcomate talem tumorem solo tactu haud facile discernes. Sed tamen steatomatosus tumor, quum substantiam non perinde ut sarcoma homogeneam praebeat, pluribusque potius lobis constituatur, magis inaequalem habebit superficiem et secundum Chelius [92]) in intervallis inter singulos lobos substantiam aliquando molliorem. —

Prognosis quoque partus, steatomate interveniente, si quidem tumor magnus ac lata basi insidens vias partus arctat, profecto dubia est. Nam sine artis auxilio et infans plerumque sub partu, quod diutius in sinu muliebri retineatur, et mater aut etiam sub partu aut paulo post vel ob debilitatas vires, vel ob supervenientem haemorrhagiam vita privantur. At etiam ipsius artis auxilium

91) l. c. p. 21.
92) l. c. tom. II. p. 399.

adeo periculosum esse solet, ut saepissime neque infantis neque matris vita servari possit.

Denique *therapia* steatomatum cum ea convenit, quam in sarcomatosis tumoribus illustravimus: nam etiam steatomata, quod et ipsa plerumque latam basin habent, exstirpationem saepenumero non admittunt, ideoque ad alia vel obstetricia remedia adigunt. Quare in relata observatione, J. Bell perforatione, qua infantem educat, usum esse, videmus, qui quidem postridie ipsum tumorem ligatura circumdatum sustulerit, eoque modo operationi optimum eventum perhibuerit. Quodsi vero minores sive steatomatosi sive sarcomatosi tumores pelvis cavum arctant, et solius quoque naturae viribus partus fieri potest, tamen *forcipe* utendum esse malim, ne damno quodam post partum, idque praecipue inflammatoria locali genitalium affectione, puerpera afficiatur.

CAP. III.

De scirrho et carcinomate uteri [93]).

Scirrhus [94]) est tumor aut intumescentia cujusdam partis, quae, quo loco primum apparet, omni dolore destituta, dura, lapidea, inaequalis, tuberculosa, interdum vero etiam aequaliter elastica, et nonnullis in locis mollior est. Substantia scirrhi est densa, semipellucida, ejusque consistentia secundum Lobstein [95]) inter cartila-

93) Tertium tumorum uteri genus secundum Lee.

94) Cf. Chelius l. c. tom. II. p. 481, et Lud. de Karasinski: de scirrho et carcinomate diss. inaug. med. Lipsiae 1837. p. 1 — 4, ubi varias scriptorum de pathogenesi scirrhi tradit opiniones, quarum tamen repetitio hoc loco nos longius a nostra re abduceret.

95) Pathologische Anatomie p. 399.

gineam aut fibrosocartilagineam et adiposam aut steatomatosam variat. Tumor autem microscopio exploratus duas substantias praebet, quarum prima, quae fibrosa atque opaca areolas format, alteram varie pellucidam includit [96]). Vasa scirrhi serosam tantummodo partem sanguinis continere possunt, et scirrhus in medio dissectus superficiem edit albidam, aequalem, et albidioribus concentricis fibris peragratam. Sed haec omnia de *primo* potissimum *stadio*, in quo scirrhus apparet, accipienda sunt; quo tamen in statu rarissime scirrhus manet, sed plerumque in *stadium secundum* carcinomatis seu cancerem occultum transit. Morbus enim primum localis tunc fit universalis, homo usque adeo optime valens de ardente calore doloribusque in ima scirrhi substantia conqueri incipit, quibus omnibus animi depressio et lassitudo corporis accedit, indicatque facies livido et flavido colore gravem atque internum morbum. Tumor autem ipse tunc magna vasorum sanguiferorum copia penetratur, atque inflammatur, et ubi in cancerem prodiit, emollitur, turgescit, surculosque producit carnosos, vel crassos et confertos, qui quasi papillosas constituunt vegetationes, quarum papillae invicem fissuris a se separatae sunt. Cujus autem commutationis haec est causa, quod substantia in areolis scirrhi contenta mollior fit, consistentiamque cerebro *foetali* similem accipit. Cutis vero tumorem tegens attenuatur, et rubrum lividumve colorem praebet, sed paulatim destruitur, quo facto scirrhus, qui tunc in cute prominet, in *stadium tertium* vel cancerem apertum transit. Virus carcinomatosum a vasis lymphaticis resorbetur, omnesque

96) Cf. Meckel: Pathologische Anatomie, B. 2. Th. 2. p. 338.

corporis partes invadit, neque valida est organismi contra venenum reactio atque hectica febris, nocturnique sudores cum colliquativa diarrhoea vires aegrotae adeo debilitant, ut supremum ejus diem accelerent. Est autem in hoc stadio apertus cancer callositatibus quibusdam et tuberculis, cutem telamque cellulosam occupantibus, circumdatus. Nam partes vicinae, malignum ichorem suscipientes, in massam convertuntur duram ac solidam. Ichor autem malignus canceris aperti in corpus receptus alios in aliis quoque partibus tumores procreare potest, qui quidem a scirrho valde variant, et ex illa substantia, quam cl. Laennec *encephaloidem* appellat, consistunt. Quare talis cancer quasi *secundarius* esse videtur. — Sed etiam alii inveniuntur tumores, qui, quamquam scirrhi non sunt, tamen indolem carcinomati similem magis minusve assumunt. Namque ex horum numero sunt: *sarcomata, steatomata, polypi,* quae quidem degenerationes *spurii* appellantur *canceres* [97]), et propterea a recentissimis scriptoribus canceribus adnumerantur. Hos enim omnes tumores magni atque unius tantummodo morbi, idque carcinomatis, species esse, volunt.

Carcinomate vero uterum quoque affici posse, jam Hippokrates [98]) testatur, qui etiam praeclaram morbi definitionem [99]) exhibet. Attamen his tumoribus neque graviditatem prohiberi, ut Hippokrates [100]) ait, neque partum, quin justo tempore fiat, impediri, multa ex auctoribus collecta exempla comprobant. Talis autem tumor

97) Cf. Karasinski l. c p. 23.
98) Περὶ γυναικείων lib. II. Edit. Kühn. tom. II. p. 666.
99) l. c. p. 687.
100) l. c. p. 829.

partum difficilem reddat, necesse est, si partus vias arctat. Röderer [101]) „ubi solum, inquit, uteri partem tumor scirrhosus occupat, unumque ovarium sanum mansit, graviditas existere potest, tristia autem praesagia tempore partus adesse solent.“ Quam rem multae ex auctoribus collectae observationes docent, quas omnes hoc loco proponam, idque respectu sedis scirrhi habito sic peracturus sum, ut primum permagnas uteri partes (I — VI), dein collum (VII — XVII), postea collum et orificium (XVIII — XX), tum orificium solum (XXI — XXV) affecta partui impedimento fuisse demonstrem, his vero denique eos addam casus, in quibus tumor in pelvim non intraverit.

1. In Theophili Boneti sepulchreto sive anatomia practica [102]) primam invenimus ex observationibus Knoblochii, archiatri Onolsbocensis, excerptam historiam, quam etiam in Thomae Bartholini libro [103]) his verbis insertam legimus. Uxor militis, pallida et melancholica, ultra triduum parere non potuit, ego advocatus in ventre observavi tumorem durum, magnum, in sinistro latere e regione umbilici tactui renitentem, quo observato, statim de felici partu coepi dubitare. Quum autem omnia remedia essent adhibita, et uteri os arcte clausum esset, sectionem Caesaream faciendam duxi, quam tamen sustinere non potuit, sed altero die e vita discessit. Cadavere aperto, uterus inventus est ruptus, et infans extra uterum positus; uterus autem a fundo usque ad uteri os *scirrho insigni magnitudine* affectus erat. Ob quam causam parere non potuit misera, disruptionem autem, puto, dolores partus auctos et vehementes peperisse.

101) De uteri scirrho in Ej. collectione dissert. p. 256.

102) Tom. II. Genevae 1679. lib. III. sect. XXXVIII. observ. III. §. 10. p. 1379.

103) De insolitis partus viis, 1664. Cap. III. p. 21.

2. In miscellaneis curiosis medico physicis Academiae naturae curiosorum sive ephemeridum medico physico Germanicarum curiosarum anno II [104]) observationem SIMONIS TUDECIS sub titulo: „uterus ex partu perruptus" invenimus, secundum quam C. W., 35 ann. n., quatuor infantes feliciter peperit, sed postea de dolore uteri questa est, et macies in diem incrementum cepit, tussisque sicca aegrotae molestias auxit. Deinde quintam prolem ad nonum usque mensem et naturale pariendi tempus tulit, ubi per quatuor dies laborioso partu torquebatur. Namque foetus dextram manum exporrectam habuit, quinto autem die, foetu jam mortuo, ipsa quoque mater exspiravit. Ventre igitur aperto, ait cl. S. TUD., se puerum robustum extra uterum invenisse. Uterum enim sinistra parte disruptum, dextra vero parte tumorem durum in convexum usque ad cervicem uteri instar globi pertinuisse, et in concavo ejus ulcus nigrum gangraenosum fuisse, quod tumori, foetui viam praecludenti, causam dederit. Sectus per medium tumor crassitiem quatuor transversorum digitorum superabat.

3. FABRICIUS quoque HILDANUS [105]) sub nomine: „Ex scirrho matricis difficultas pariendi" aliud exemplum memorabile enarrat. Matrona sex dies parturiens fuit. Ego advocatus ipsam in agone mortis inveni. Sectione facta, uterum laceratum, et caput infantis in ventris cavitatem demissum inveni. Causa difficultatis partus erat scirrhus, qui magnitudinem capitis infantis adaequabat, matricisque collo adhaerebat. Hic igitur scirrhus obstitit, quominus uterus tempore praegnationis sese satis extendere, et parturiens violentum foetus motum sustinere potuerit.

4. In BONETI sepulchreto [106]) observationem sequentem a cl. NOEL, chirurgo Genevensi, factam legimus. Uxor maxima cum difficultate foetum edit, eo excluso, tumidus nihilominus

104) Anni scilicet 1671. Jenae, No. CCLIV.

105) Opera observationum et curationum medico-chirurgicarum, Francof. 1682. cent. I. obs. 67.

106) Tom. II. p. 1374. §. 6.

venter remansit, et die sequente partum moritur enixa. Uterus valde crassus et per totum ambitum scirrhosus, tres digitos spissitudine aequans, inventus est.

5. Dr. Rau [107]), physicus urbis Fuldae, partum observavit scirrhosa totius anterioris uteri parietis degeneratione quam maxime retardatum. Partus tandem forcipis ope finitus est. Sed iterum gravida mater discessit e vita. Nam placentae solutione in secundo partu scirrhus exortus est.

6. Novum exemplum continetur in Boneti sepulchreto [108]) et Morgagni de sedibus et causis morborum [109]) et in miscellaneis nat. curios. [110]), casus ab J. Dobrzensky est observatus. Militis uxor quinque aut sex dies laborabat partus doloribus, denique doloribus fracta e vita excessit. Aperto utero, collum uteri abscessu turgidum invenit cl. D. saniemque inde emanantem teterrimo foetore.

7. Etiam Mdme Veuve Boivin et A. Dugès [111]) hanc observationem referunt: feminam robustam, 37 ann. n., ob haemorrhagiam, ex carcinomatosa quadam et post ultimum puerperium procreata colli uterini ulceratione ortam, nosocomium, quod „maison de santé“ nuncupatur, frequentasse. Hanc omni tempore et praesertim sub finem graviditatis haemorrhagiis vexatam esse. Incipientibus autem partus doloribus, obstetricem in vagina magnum tumorem, quem pro capite infantis habuerit, invenisse, itaque, jam partus finem adesse, putasse. Sed per plures dies dolores partus et haemorrhagias permansisse. Obstetricatorem vero advocatum vires parturientis tantummodo adjuvasse, atque octavo denique partus die, magna interveniente haemorrhagia, tumorem apertum foetus jam macerati exitum permisisse, feminam, domum reversam, animam reddidisse.

107) Cf. Sieboldi Lucinam tom V. 1. p. 121. Marburg 1809.

108) Tom. II. lib. III. sect. XXXVIII. obs. II. §. 3.

109) Epist. 48. art. 2. p. 533.

110) Anni 1671. observ. 180. p. 277.

111) Traité pratique des maladies de l'uterus et de ses annexes, tom. II. Paris 1833. p. 55.

8. Mdme Lachapelle [112]) plura exempla partus, uteri carcinomate gravati, laudat. Quorum maxime sequens huc pertinet. Femina enim misera, sextum gerens uterum, quae doloribus et gravitatis in utero sensu alboque fluore vexata est, septimo graviditatis mense in nosocomium recepta est. Ubi investigatis ejus morbi causis, collum uteri durum, inaequale, scirrhosum atque occlusum apparuit. Doloribus autem partus incipientibus, mucus quidem cruentus discessit, sed collum in eadem conditione permansit. Tertio vero die collum paululum dilatatum, et velamentorum ruptura secuta est. Quo facto, orta vespertino tempore in posteriore orificii labio fissura, quum postridie orificium liberum 2½ digitorum praebuerit ambitum, vivus infans, 7½ libras pendens, forcipis ope eductus est.

9. Nec non aliud exemplum ipsa [113]) refert, feminam enim per 42 horas partu non sublevatam esse, tradit, quare Baudelocque profundas in os tincae incisiones fecit, forcipisque ope puero vivo vitam dedit.

10. Deinde Marchand [114]) hanc observationem affert: M. A. G., 30 ann. n., postquam ter difficillime mortuosque infantes enixa est, quartum gerens uterum, quum ad septimum graviditatis mensem pervenit, subito velamentorum rupturam passa est. Sed collum etiam tum totam longitudinem servavit, suaque apertura tribus et valde prominentibus ac perduris tuberibus, idque secretis et per intervalla quidem angusta constitutis, circumdatum apparuit. Neque mutata est haec rerum conditio per 24 horas, sed Danyau arcessitus, patientia prae ceteris opus esse, censuit. Itaque nocte iterum praeterlapsa, uteri collum dilatatum, ac molle redditum est. Quo facto, foetus humerum dextrum praesentavit, sed dolores partus continuati sunt. Quum vero quarta matutini temporis hora tubera evanuerunt, Danyau, versione facta, feliciter vivum infantem eduxit, et mater restituta est.

112) l. c. tom. III. p. 375.
113) l. c. tom. III. p. 377.
114) l. c. p. 15.

11. LEVRET [115]) domino SIMON, se feminam observasse, narravit, quae, postquam saepius feliciter infantes enixa sit, tamen, quum diu carcinomate quodam colli uterini laboraverit, octavo graviditatis mense ac septimo partus die mortuum infantem peperit, quoniam collum uteri perdurum nec satis apertum fuerit. Feminam ipsam non multo post exspirasse.

12. In matrona, uteri cancere affecta, DANYAU [116]) collum uteri crassum, nec satis dilatatum, sed inaequale et perdurum invenit. Advocati autem sunt BAUDELOCQUE et DUBOIS, quorum, quum prior, hysterotomiam faciendam esse, judicavit, alter exspectare maluit. Sed postridie dilatato uteri collo, maceratus infans editus, paucisque diebus post etiam mater mortua est.

13. SIMON [117]) quoque narrat, feminam post plures infantes feliciter editos ichoroso fluore, ex scirrho colli uterini adacto, laborasse, iterumque gravidam octavo mense mortuum infantem enixam esse, postquam dolores partus quinque dies duraverint, atque ipsam matrem posthac mortuam esse.

14. In libro: Dictionnaire des sciences médicales [118]), feminam, 30 ann. n., in nosocomium, Charité nominatum, pervenisse, legimus, cujus collum uteri carcinomate fuerit deletum, neque orificium sentiri potuerit. Nihilominus feliciter eam infantem maturum, licet mortuum, enixam esse. Aperto autem cadavere, collum uteri cum superiore vaginae parte carcinomate deletum se praebuisse.

15. Atque simile exemplum, quod observaverit, cl. NÄGELE ipse mihi narravit, ubi in matrona Heidelbergensi, eaque plurium infantum matre, partum, quamvis uteri collum carcinomate degeneraverit, tamen facilem invenerit.

16. D'OUTREPONT [119]) refert, feminam, cujus uteri seg-

115) Cf. MARCHAND diss. p. 16.

116) Cf. antecedent. diss. p. 16.

117) Mém. de l'Acad. de Chirurgie, tom. V. p. 338.

118) Tom. III. Paris 1812. p. 592.

119) Gemeinsame deutsche Zeitschrift von BUSCH, MENDE und RITGEN, tom. IV. p. 53. Weimar 1829.

mentum inferius carcinomate degeneraverit, postquam ad justum usque tempus infantem gestaverit, feliciter peperisse, sed postea scirrhum in cancerem progressum esse. — KILIAN simillimum casum affert [120].

17. Verum etiam illud exemplum ad scirrhos colli uterini numeratur, quod LITTRE [121] observavit. Septimo mense gravida mulier, 38 ann. n., partus doloribus affecta, nec tamen orificium uteri latius dilatatum est, quam ad nummi quatuor solidorum ambitum. Itaque femina partu non sublevata animam amisit, mortuusque foetus, gastrotomia facta, extractus est. Investigato autem utero, ejus collum substantia quadam glandulosa atque in uteri corpus extensa se praebuit occlusum. Sed ipsa substantia parva foramina habuit, atque ex his menstrua effluere potuerunt.

18. Mdme LACHAPELLE [122] femina, inquit, quae quinque infantes feliciter enixa est, secundo post ultimum puerperium anno denuo gravida usque ad sextum gestati foetus mensem haemorrhagiis saepe vexata est, octavo autem mense sanguinis effluxus rediit, et tertia retro ab ultima noni mensis hebdomade leves nixus supervenerunt, qui quum validiores facti sint, simul cum sanguinis effluxu fuerunt conjuncti. Exploratione instituta, LACHAPELLE os tincae laevibus durisque tumoribus circumdatum invenit, quorum extremus ambitu fuit maximus. Omnes autem tumores exiguis intervallis separati, et perquam mobiles fuerunt. Nec non collum uteri durum, duosque digitos longum inventum est. Partus autem dolores per tres dies et adfuerunt, et vicissim remiserunt, atque aucta, quae antea quoque adfuit, febre, matris vires debilitatae sunt. Balnea vero et clysmata frustra adhibita. Sed quarto die orificium uteri ad quatuor digitos usque apertum, ipsique tumores deminuti sunt. Quo facto,

120) Versio operis J. BURNS, p. 112. Anmerkung.

121) Cf. Histoire de l'Academie des sciences médicales, 1705. p. 52. et Recueil de mémoires de pièces academiques, mises en ordre par feu Mr. BERRYAT, tom. II. p. 202. à Dijon et Auxerre 1754.

122) l. c. tom. III. p. 371.

vespertino tempore velamenta rupta, et forcipis ope infans mortuus protractus est. Haemorrhagia quidem nulla accessit, sed vires matris quam maxime debilitatae supremum ejus diem attulerunt. Aperto igitur cadavere, peritonitis et oophoritis inventae sunt, atque uteri collum dilatatum, quod pluribus lobis compositum fuit, in posteriori ac dextra ejus parte albido quodam nucleo, fructui juglandis regiae simili, eoque fibrosa et cerebriformi quadam substantia intermixta tela constante, occupatum fuit. In sinistro autem posterioris orificii partis latere similis, sed minor scirrhus apparuit, qui a majori per latam fissuram, in collum uteri se extendentem, separatus fuit. Verum etiam vaginae pars parva degeneravit.

19. Boivin et Dugès [123]) hanc observationem tradiderunt. D., 34 ann. n., quatuor liberorum mater, quae per plures annos perturbatis laboraverat menstruis, clarae Boivin et Dugès consilium petebat. Facta igitur exploratione, anterius oris uterini labium citri fructus magnitudinem sive duorum circiter digitorum diametrum tenere, patefactum est. Sed quum eodem anno illa femina conceperit, partusque tempus venerit, obstetricator arcessitus magnum tumorem in vagina reperit, quem pro capite infantis habuit. Sed secundo die alter medicus accitus, veritate melius probata, tumorem illum esse, et collo uteri insidere, agnovit, pone quem os uteri situm clausumque fuerit. At vero quum sectione Caesarea opus esse viri illi aestimaverint, parturiens in domum sanitatis (*maison de santé*) transportata est, ubi cl. B. accuratius explorans, eundem tumorem permagnum atque in centro ita perforatum esse, cognovit, ut duo extremi indicis articuli eum penetrare possint. Ceterum tumor tuberculosam, inaequalem et inter contractiones uteri duram, sed in intervallis dolorum molliorem superficiem praebuit. Orificium autem uteri plane dilatatum sinistram incisuram sacro-ischiadicam occupavit. Posticum vero orificii labium tenue fuit, atque anticum, duos cum dimidio digitos crassitudine tenens, duas fere cavitatis pelvinae trientes explevit. Sed tamen tumor,

123) l. c. p. 52.

unde niger et foetens sanguis defluxit, ad dolorem haud fui proclivis. Nec femina praeterea se male habuit, verum enim haemorrhagia volumen tumoris minuere visa est. Itaque fore cl. B. putavit, ut solius naturae viribus partus finiatur, dummodo satis fortes uteri contractiones permaneant, neque aliud quid improvisum accidat. Neque eventus hanc opinionem reprobavit. Descendens enim infantis caput, tumorem usque ad vulvam dextramque lateralem pelvis partem depressit, nec multo post partus finitus est; quo facto, praeterlapsis quindecim diebus, femina nosocomium relinquere potuit.

20. Levret [124]) quoque uteri investigavit orificium pugni magnitudinem tenens, quod totam vaginam explevit. Femina autem, quae hoc malo laboravit, septimo graviditatis mense, vicesima quarta post partus initium hora, infantem vivum quidem sed miserabilem enixa, et sexto post parturitionem die supervenientibus haemorrhagiis consumpta est. — Duae aliae autem feminae carcinomate colli uterini laborantes abortarunt, et quarta feliciter infantem justo partus tempore enixa atque sanata est.

21. Mauriceau [125]) narrat, se partu sublevasse feminam, octavo mense gravidam, cujus infans mortuus fuerit. Quinque ante dies velamenta rupta fuerunt, uterus vero propter ulcus carcinomatosum, quod in orificio interno indurato sedem habuit, sese non aperuerat.

22. Mdme Lachapelle [126]) narrat, in femina, primum ventrem ferente, orificium uteri nono mense adeo crassum scirrhoseque induratum apparuisse, ut collum uteri prorsus immutatum visum sit. Caput autem infantis, quamvis validae fuerint uteri contractiones, sursum resedisse. Balnea vero, injectiones et venaesectiones adhibitas esse, nec tamen ante tertium partus

124) Essai sur l'abus etc. art. XIII. du travail compliqué de carcinome au col de la matrice p. 161.

125) Observations sur la grossesse etc. tom. II. pag. 229. obs. CCLXV.

126) l. c. tom. III. p. 369.

diem orificium patefactum esse, quod tunc pluribus in locis fissum foetui maturo exitum permiserit.

23. EADEM [127]) sequens exemplum retulit, in femina, 40 ann. n., posticum orificii uterini labium scirrhose in duos tumores degenerasse, quorum major cum juglande magnitudine convenerit. Ipsam vero quarto partus die infantem edidisse, et finito partu, matrem atque infantem optimam valetudinem servasse, quamvis fissura tumores retro circumdans in duabus horum commissuris inventa sit.

24. C. E. STRICKER [128]) aliud exemplum nobis protulit: G. L., 40 ann. n., quatuor liberorum mater, ex prima parturitione ob rudem infantis extractionem metritide, et postea syphilide laboraverat. Quintae autem graviditatis tempore, perversis mensibus et fluore albo intervenientibus, vires ejus quam maxime debilitatae sunt. Quare nosocomium SIEBOLDI Wurceburgi ingressa est, ubi, facta exploratione, dura apparuit ac tuberculosa substantia, quae ex uteri orificio, ad thaleri ambitum dilatato, prominuit, et sinistrum versus cum ore uteri cohaesit, nec in exploratione sine dolore digito tangi potuit. Sed juxta illum tumorem digitus, cruenta, mucosa foetidaque materia obductus, in uterum immitti potuit. Praeterlapsis autem nonnullis horis, quum vires matris quam maxime debilitatae fuerint, versio in pedes facta, et infans, quamvis carcinomatosa degeneratio operationem difficilem reddiderit, extractus est. At vero neonatus et ipse exspiravit, et eadem sors post tres dies matrem corripuit.

25. BRUDWELL EXTON [129]) pallidae et emaciatae, inquit, feminae, quae septimestrem peperit infantem, viribusque valde accisae, advocatus, foetidum ichorem abundanter e vagina effluere, cognovi. Explorans igitur scirrhum uteri, quantum sentiri potuit, capiti infantis non dissimilem inveni. Nam circa

127) l. c. tom. III. p. 370. No. III.

128) De uteri scirrho et carcinomate cum graviditate conjunctis diss. inaug. med. Berol. 1820.

129) System of midwifery, London 1751. Case XIX.

orificium uteri praesertim magna durities aderat. Omnibus autem recte perquisitis, secundinas non sine multo labore eduxi.

26. Dr. Laubreis [130]) observavit uterum, cujus pars inferior et praesertim orificium cum posteriori vaginae parte in carcinoma degeneraverat. Ipsa autem femina ante partum vehementi metrorrhagia correpta, et partus doloribus manuali auxilio liberata est. Aliam vero idem medicus vidit feminam, quae ob scirrhum uteri abortum perpessa est.

Hae igitur sunt observationes, quas, quum in iis inferior pars uteri in scirrhum aut carcinoma degeneraverit, quo partus magis minusve difficilis factus sit, afferre volui. — Nam etsi multa alia exstant exempla, in quibus aut fundus aut ipsum uteri corpus scirrho et carcinomate fuit affectum, tamen ex iis nonnulla dumtaxat eaque brevissime enumerabo, quippe quod partus haud mechanice his affectionibus prohibeatur.

27. Paul Portal [131]) ad parturientem, inquit, quae graviditatis tempore haemorrhagiis repetitis afflicta est, veni, ubi, quum exploratio, foetum umbilicum et pectus praesentare, docuit, versione in pedes facta, eum feliciter eduxi. Sed quum manum deinde in uterum immiserim, in sinistra ejus laterali parte duritiem, latitudinem tenaris manus tenentem, percepi, quae nihil aliud quam ulcus cancrosum fuit. Nec tamen hoc, quo minus partum ad finem perduxerim, me impedivit, sed mulier post aliquod tempus mortua est.

28. Apud Fabricium Hildanum [132]) et Bonetum [133]) legimus: Feminae parturienti, 30 ann. n., matri plurium liberorum, lipothymia et horrores supervenerunt, doloresque partus subito cessarunt; morte vero subsecuta, mox ventrem seroso sanguine repletum invenimus, quum plures venae tum hepatis tum circa

130) Cf. Siebold's Journal tom. VIII, 2. p. 401. Frankf. 1828.
131) Pratique des accouchemens, Paris 1665. obs. 18. p. 105.
132) l. c. Cent. III. obs. 57.
133) Sepulchretum lib. III. sect. XXXVIII. obs. II. p. 1372 §. 1.

os sacrum ruptae sint, foetuque exempto, corpus uteri in scirrhum, cum neonati capite magnitudine convenientem atque induratum, degenerasse, vidimus.

29. In miscellaneis naturae curiosorum [134]) et in Boneti sepulchreto [135]) et in libro Stalparti van der Wiel [136]) sequens inest observatio Simonis Scholzi. Matrona, tertium gravida, instante partus tempore urgentibusque doloribus, frustrato foetum edendi labore, tandem summo languore victa occubuit. Itaque sectio facta est, quae uterum infra laceratum, et ulcere quasi perforatum, foetumque extra situm inter intestina prodidit. Sed uterus in fundo quoque dissectus ad palmae crassitudinem scirrhosa duritie tumidus apparuit.

30. Völter [137]) hanc relationem tradit. Matrona quaedam deinceps plures infantes sine ulla molestia usque ad legitimum pariendi tempus gessit, qui tamen omnes e vita discesserunt. Quare quum denuo mortuus infans natus sit, cl. V. mox manum in uterum introduxit, et scirrhum fundo uteri adnatum, ac longitudinem crassitudinemque pollicis tenentem invenit, quem mortis omnium infantum causam fuisse, cognovit. —

Quod si vero, enumeratis hucusque horum malorum exemplis, nunc et scirrhi et carcinomatis *sedem* respicimus, jam primum de primitiva scirrhi affectione nobis multae ac diversae auctorum opiniones emanant. Nam Wenzel et Andral, scirrhum omnibus in partibus oriri, dicunt, Scarpa vero, in glandulis tantummodo conglomeratis, cute et membranis mucosis. Sed Chelius, eum ex ossibus quoque surgere, quin etiam Cruveilhier, quemcunque scirrhum in tela organorum cellulosa originem ha-

134) Anni 1671. obs. 86. p. 159.
135) p. 1373. §. 2.
136) Observ. cent. post part. rar. p. 288.
137) Neu eröffnete Hebammenschule, Stuttg. 1684. p. 113.

bere, volunt. — Verum autem de sede scirrhi in utero ex observationibus propositis sequentia colligimus:

1. Cl. Noel in obs. IV, uterum *toto ambitu* scirrhosum fuisse, refert.

2. *Permagnam* uteri *partem* scirrhus in observatione Knoblochii occupavit, uterus enim a fundo usque ad os insigni scirrho fuit affectus. Deinde in observatione II Sim. Tudecis in dextra parte usque ad cervicem tumor insidebat, totusque anterior uteri paries in observationibus Drs. Rau (V) et d'Outrepont (XVI) scirrhose degeneravit.

3. *Collo* autem *uteri* insidebat scirrhus in observationibus Hildani (III), Dobrzenski (cf. obs. VI: collum uteri abscessu erat turgidum), Mdme Boivin (VII), Mdme Lachapelle (cf. obs. VIII et IX: collum uteri scirrhosum), Marchand (cf. obs. X: collum durum et ejus apertura tribus prominentibus clivis circumdatum erat), Levret (cf. obs. XI: collum uteri fuit perdurum), Danyau (cf. obs. XII: collum crassum erat), Simon (cf. obs. XIII et XIV: collum carcinomate fuit deletum), Nägele (cf. obs. XV: idem) et Littre (cf. obs. XVII: collo substantia glandulosa insidebat).

4. *Collum* vero simul *cum orificio* uteri scirrhus et carcinoma occupaverunt in observationibus, quas fecerunt Mdme Lachapelle (cf. obs. XVIII: collum durum, et orificium quinque tumoribus fuit circumdatum), Boivin (cf. obs. XIX: labium anticum degeneravit), et Levret (cf. obs. XX: duae feminae, carcinomate colli uteri laborantes, abortarunt), et Mauriceau (cf. obs. XXI: orificium uteri internum ulcere carcinomatoso induratum fuit).

5. At *orificium* uteri degeneravit in casibus nobis-

cum communicatis a LEVRET (cf. obs. XX: uteri orificium pugni magnitudinem adaequavit), a Mdme LACHAPELLE (cf. obs. XXII: totum orificium crassum et induratum, et XIII: labium posticum), STRICKER (cf. obs. XXIV: ex orificio tubercula eminebant), EXTON (cf. obs. XXV: circa orificium scirrhus), LAUBREIS (XXVI).

6. Deinde in *latere sinistro* insedit scirrhus a PAUL PORTAL observatus (XXVII).

7. Tum quoque *corpus uteri* scirrhosum fuit in observatione HILDANI (XXVIII).

8. Denique *fundus* uteri scirrhosus apparuit apud SIMONEM SCHOLZUM (XXIX) et VÖLTERUM (XXX).

Quare si, praemissis his animadversionibus, variarum uteri scirrho et carcinomate affectarum partium numerum consideramus, hinc inde colligimus:

Totum uterum scirrhosum fuisse in obs.	1
Magnam partem scirrhosam	5
Collum uteri scirrhosum	11
Collum et orificium	5
Orificium	6
Lateri sinistro insedisse scirrhum . .	1
Corpori	1
Fundo	2
	32

Atque in hunc modum ex observationibus varias scirrhi uterini sedes habemus.

Sed *forma* tumorum scirrhosorum valde variat, quemadmodum ex observationibus videre licet. At plerumque formam praebent subrotundam ac inaequalem. In cancere aperto ulcus marginem durum et quasi circumsectum prae-

bet, atque etiam minora ac fungosa ex illo excrescentia (*cancer secundarius*) certa forma carent.

Sed et *magnitudo* scirrhi magnopere variat, quippe quum Hildani scirrhus (III) cum capite neonati convenerit, a cl. Boivin autem (XIX) descriptus cum citreo et maximus ille tumor, quem Mdme Lachapelle (XXIII) observavit, cum juglande. Neutiquam vero sperandum est, tumorem in cancerem apertum transeuntem, aut ex quo ichorosus liquor defluat, minorem redditum iri, imo enim secundariis excrescentiis tunc majorem ambitum accipere solet [138]).

Aetiologia. Quamvis negari nequeat, scirrhum singulare esse morborum genus, quod neque cum Wenzel ex sola induratione, neque ex omni perversae reproductionis vel secretionis transitu in ulcus malignum oriri, nobis persuasum habeamus, tamen ab altera parte, quae sit hujus morbi natura atque indoles, definire non possumus. Quam ob rem hoc loco nobis subsumendum est nihil aliud, quam maligna quaedam diathesis, ex qua, si ab initio occasionali quadam causa, et plerumque vi externa, veluti rudi placentae solutione, colli uterini contusione, forcipeque male applicato, scirrhosa induratio excitata est, atque alia quaedam irritamenta inciderint, scirrhus in inflammationem et denique in cancrosam degenerationem transit. Sed tamen etiam multae aliae et remotae causae ab auctoribus enumerantur, veluti diathesis hereditaria (J. P. Frank), miasma (Schönlein), rheumatismus, arthritis, menses suppressi etc.

In *diagnosi* haud exiguas difficultates offendimus, sed

138) Cf. Chelius l. c. tom. II. p. 462.

duo momenta prae ceteris, quibus gubernemur, nobis tenenda sunt, quorum alterum est externus parturientis habitus, alterum interna per vaginam et rectum exploratio. At habitus autem externus ante secundum tertiumque carcinomatis stadium nos ducere nequit. Nam in primo stadio, quia scirrhus totum corpus nondum afficit, aegrota satis bene se habebit. Sed secundo ac tertio gradu livida et cachectica facies corporisque totius collapsus internum nobis indicabit malum. At ille habitus interdum ne in tertio quidem carcinomatis stadio omnino perspicuus est, atque interna exploratio igitur majoris, vel maximi erit omnium auxiliorum momenti. Quae quum vero etiam varia morbi stadia vario modo nobis demonstret, in omnibus stadiis ante omnia sedes tumoris erit inquirenda. Sed supra jam vidimus, scirrhum plerumque in collo uteri insidere, nec, quemadmodum legitimo partus tempore fieri solet, id ipsum tunc evanescit, immo majorem sibi vindicat ambitum, durumque et inaequale cum canali clauso manet. Per anum vero explorantis digitus pone scirrhum ascendit, ibique posterior ejus pars et sedes accuratius examinari potest, nisi ipsum quoque rectum scirrhose degeneraverit. Sed facultate tumorem utero adhaerentem cognoscendi, nisi tumor in ipsam pelvis cavitatem prominet, oppido caremus. Nam si in abdominis cavitatem tumor descendit, tumet abdomen, nec quidquam in pelvis cavo sentiri potest. — Sed talia scirrhi signa scirrhosum quoque uteri orificium nobis praebebit, veluti majorem labiorum crassitudinem, ac tuberositatem, saepiusque minores his quoque insidentes tumores scirrhosos. Verum etiam collum uterinum simul cum eo degenerare solet. Sed tumores scirrhosi, verticem uteri oc-

cupantes, haud facile cognosci possunt, quoniam exploratio per vaginam et rectum vix certa vestigia prodit, et venter plerumque tumefactus plus uno tubere obsideri solet. Differt autem scirrhus ab aliis uteri tumoribus, veluti a *sarcomate* et *steatomate*, majori quadam duritie, et praesertim quod uteri substantiam latius quam illa afficere solet. Et si scirrhus ad secundum tertiumque stadium pervenit, ordinariam partis infectae formam prorsus mutatam, quin etiam partes uteri cancrosa ulceratione omnino deletas [139]) invenimus. Nam tunc etiam mucosa, quae tumorem tegit, tunica disrupta est, et sanguinolento, qui profluit, ichore obductus digitus minora in superficie tumoris exploranti significat excrescentia, quae digito leviter soluta cerebralem, quam supra descripsimus, referunt substantiam. Quibus igitur in morbi stadiis symptomata nos sequi oportet tum antecedentia, tum comitantia, veluti pungentes in tumore dolores, molem in utero sensam, effluxum fluidi saniosi e vagina, haemorrhagias graviditatis tempore saepius supervenientes, et praesertim cachecticum, quem prius descripsimus, habitum. Sed tamen nequaquam exemplis caremus, ubi carcinomatosi tumores, quos etsi multa horum signorum prodiderint, pro praeviis infantis partibus habiti sunt [140]), quo quidem errore tum tantummodo non vincimur, si cujusque tumoris sedem accuratissime exploramus. Denique vero ulcerationis cancrosae et ex scirrho procreatae discrimen ab ulceratione, quae ex aliis tumoribus oritur, definiri nequit; immo recentiores medici fere omnes, tale discrimen existere, negant.

139) Cf. obs. XIV, XVII.
140) Cf. obs. VIII.

Prognosis tam matris, quam infantis ratione ambigua ac dubia est. Atque rursus hoc loco *sedes, magnitudo* et *forma* scirrhi et carcinomatis prognostice respiciendae sunt. Quotiescunque enim scirrhus et carcinoma in collo uteri insident, partum difficilem reddunt; at in fundo aut corpore eandem vim neutiquam habent. Magnus autem scirrhus vel cancer adeo vias partus arctare potest, ut matris vires ad partum perficiendum haudquaquam sufficiant, sed si artis auxilium negligatur, haud raro uteri ruptura intercedat (cf. obs. I, II, III). Atque de forma hic quoque lex illa supra laudata valet, latiorem tumorem quam longiorem, quippe qui pelvis cavum minus arctet, pejorem reddere prognosin. Ex supra collectis observationibus [141]), in quibus inferiores eaeque scirrho affectae uteri partes plerumque ita tumebant, ut mechanicum partus impedimentum inde nasceretur, omnino apparet, ex quinquaginta quatuor personis viginti novem sub partu aut paulo post e vita discessisse, viginti convaluisse, et de reliquarum quinque sorte nihil certe constare. Quod igitur ipsum haec quoque synopsis demonstrat, quae et matrum et infantum sortem exponit, et secundum quam

Matres		*Infantes*	
sub partu defunctae sunt	5	mortui in lucem editi	15
paulo post partum . .	9		
restitutae	10	vivi	10
quarum sors ignota est	3	quorum sors ignota est	2
	27		27

Therapia vero, qua partus, officiente scirrho sive carcinomate, juxta variam ejus curam fieri potest, haec erit:

141) Cf. observationes viginti septem.

1. *Solius naturae viribus* partus facile fieri potest, ubi cancere aperto inferiores quidem uteri partes ita deletae sunt, ut neque collum, neque cervix uteri amplius existant, sed parva illa excrescentia secundaria tantummodo sunt, quemadmodum ex observationibus XIII, XIV, XV, XVI elucet. Verum etiam si collum uteri scirrho obduratum est, partum sine artis ope optime finiri posse, observationes a Mdme LACHAPELLE factae (VIII, XXII, XXIII) testantur; licet ex ipsis simul, quemcunque talem partum plures dies retardatum esse, pateat. Sed tamen alii scriptores, se tam felicem eventum vidisse, negant. Nam etiam LEVRET (XI), feminam, quae ob scirrhum in uteri collo septimo demum die infantem mortuum ediderit, paulo post e vita discessisse, narrat, nec magis felicem eventum DANYAU (XII) refert. Atque igitur, quod Mdme LACHAPELLE observavit, propemodum adhibitis fortasse balneis, injectionibus emollientibus, venaesectionibusque evenisse, conjicerem, quippe quibus remediis tumores molliores redditi a capite infantis facilius comprimi potuerint [14]). Deinde in obs. XIX et XX BOIVIN et LEVRET narrant, carcinomatosos tumores orificii uterini labio adnatos, pugnique magnitudinem habentes, postquam partus plures dies duraverit, solo infantis capite superatos esse. Atque in observatione priori et mater et infans convaluisse traduntur, secundum alteram vero observationem sexto post partum die mater mortua est. In obs. VII autem, quod uteri collum magno cancere fuit affectum, maceratus infans demum post octavum partus diem natus esse fertur, atque etiam mater, domum

142) Cf. CARUS Gynäkologie pars II. §. 1382.

reversa, diem supremum obiit. — Quare si tam diu natura partum remoratur, artis auxilio subveniendum est, ne, si longius vires expellentes exspectentur, parturientis vis ad extremum debilitetur, et frangatur, vel, quod saepius factum est, lethalis uteri ruptura (confer obs. I, II, III, XVII) superveniat. Atqui, si quid ex collectis exemplis cogere licet, tamen in partu, colli sive orificii carcinomate retardato, longius quidem tempus exspectandum esse, pro lege habebimus, quia ipsa natura adeo tumores haud exiguos comprimit, diminuit et superat. At cavendum est, ne vires prorsus debilitentur, quoniam tum matris vita ob haemorrhagias, atoniam, inflammationem uteri aliaque multa et localia genitalium mala plerumque insequentia in discrimine versatur; et infans ob longum remoramen nunquam non in praecipite periculo erit.

2. Quodsi igitur artis auxilium indicatum est, hic quoque duas habemus indicationes:

A. *Causam nocentem sive tumorem obvium amovendi,* quem in finem scriptores varia remedia commendant. Nam injectiones emollientes [143]), inunctiones, quibus adeo Hippokrates jam usus est, venaesectiones magnam utilitatem praebere dicuntur, si orificium aut collum scirrhosa duritie affecta sunt (cf. observationes clarae Lachapelle). Quamquam alii incisiones nonnullas in partes induratas facere malunt, et cl. Baudelocque [144]) de hac re: „ces incisions, inquit, sont préferables aux dechirures, toujours trop tardives alors, qui pourroient s'y faire, et n'ont jamais eu les mêmes suites. On doit leur donner plus ou moins d'étendue, selon l'épaisseur du bourlet, qui est

143) Cl. Nägele in lectionibus suis decoctum lini suadet.
144) l. c. tom. II. p. 267.

comme calleux, mais toujours assez pour que l'orifice puisse s'ouvrir convenablement.“ Quod vero oppugnans Mdme Lachapelle [145]) „dans presque tous les cas, inquit, que j'ai vus, la dilatation s'est operé jusqu'à un certain degré, et une fissure spontanée a fait le reste: sans doute cette fissure auroit été plus profonde et plus dangereuse, si une incision lui eut donné naissance; car on ne peut se flatter d'obtenir par incision un passage assez libre, pour que le déchirement ne prolonge beaucoup plus l'entamure, et ne la pousse peut être jusqu'au corps de la matrice.“ Atque haec sententia generatim verior mihi esse videtur, etsi *nimium* cunctante partu incisiones quoque adhibendae sunt.

Verum etiam *exstirpationem* tumorum aut cultro aut cauterio faciendam, quam jam Lieutaud [146]) suasit, cl. Dugés quoque in annotatione ad Lachapelle [147]) inter partum fore non difficilem, dicit, „car le vagin est alors très extensible, le col aminci, ramolli, les noyaux squirrheux plus mobiles et quelquefois comme flottans, souvent parés de l'uterus par deux cotés.“ Neque haemorrhagiam timendam esse, ipse asseverat, quià styptica remedia eam mox tollerent, spontaneas autem colli uterini fissuras rarissime sanguinis fluxum excitare. Verum enim si quid in hac re respondere ausim, in minoribus carcinomatum tumoribus operatione non opus esse, in majoribus autem, nisi pediculo tenui insideant, eam difficillime perficiendam esse, crediderim.

145) l. c. tom. III. p. 308.

146) Précis de la médecine pratique p. 303, et Comment. Lipsiens. tom. XV. p. 223. Lips. 1769.

147) l. c. tom. III. p. 307.

B. Sed si prima nostra indicatio neque matri, neque infanti affert salutem, ad secundam et ad *operationes* igitur *mere obstetricias* confugere nos oportet, de quibus, quod egregie cl. LACHAPELLE [148]) exposuit, perfectissimum habemus, quae quidem in hunc modum scribit: „Il est inutile de dire, que dans tous ces cas difficiles l'art doit encore aider la nature, soit en amenant les pieds du foetus, soit en saisissant la tête avec le forceps; les circonstances peuvent seules dicter au practicien la conduite, qu'il doit tenir."

Verum etiam *versio in pedes* ob praevium infantis humerum optimo eventu adhibita est in observatione X; sed infeliciter tuberculosi tumoris causa, qui ab orificio uteri originem cepit, idque ob vires matris maxime debilitatas in observatione XXIV; manuali autem auxilio secundum observationem XXVI partus finitus est.

Deinde *forceps* juxta casum V, propterea quod anterior uteri pars omnino carcinomate fuit deleta, optimo eventu adhibita est, juxta illum VIII ob collum uteri scirrhosum, et juxta IX post incisiones in scirrhosum collum factas. Sed observatio XIX, forcipis applicationem felici eventu caruisse, docet, nam infans mortuus extractus est, et paulo post mater quoque postremum diem obiit.

Sectio autem *Caesarea* in collectis observationibus ne semel quidem adhibita invenitur, quamquam quin et ipsa in observatione XVII indicata fuerit, ibique vitam infantis fortasse servaverit, haudquaquam dubitamus. Atqui permagnis tumoribus (cf. obs. I, II, III) *hysterotomia*, et post uteri rupturam *gastrotomia* tanquam solum reme-

148) l. c. tom. III. p. 208.

dium fuit indicata, nec non Mdme Boivin et Dugés [149]) probant sectionem Caesaream, siquidem magni scirrhi vaginam aut pelvis cavum omnino occupant.

Denique vero si exitum in variis, quos allegavimus, casibus componimus, apparet, partum in quatuordecim observationibus solius naturae viribus, in tribus versione in pedes, in quatuor forcipis ope et in quatuor ruptura uteri finitum esse.

Verum autem de iis casibus, in quibus carcinoma in corpore aut fundo uteri fuit, neque de cura eorum hoc loco amplius dicamus, sed regulam tantummodo adjiciamus, hic quoque partum celerrime esse finiendum.

CAP. IV.

De excrescentibus, quae ad brassicam Botrytidem respondent.

Excrescentia hujus generis Clarke [150]) et J. Burns [151]) tumores appellant, quorum superficies granulata et multis parvisque ex eminentiis constituta est, quae ut similia ejus plantae excrescentia, cujus nomen acceperunt, facile amoveri possunt. Tumores autem irregulares sunt, atque alii majores, alii minores, tunicaque tenuissima, de qua serosus continuo effluit liquor, obducti. Neque haec tunica sine magna arteriosi sanguinis haemorrhagia laedi potest. Ipsi vero tumores nihil aliud, quam *fungosa illa excrescentia* esse videntur, quae, si scirrhus in cancerem

149) l. c. tom. II. p. 19.

150) On discharges Part. II. pag. 57, übers. von P. Heineken, Hannover 1818. pars II. p. 43.

151) l. c. p. 109.

apertum degeneravit, secundarie saepius ex ipso cancere generantur. — Sed hanc quoque tumorum carcinomatosorum speciem orificio uteri insidentem partui saepe intervenire, sequentes observationes testantur.

1. Cl. CLARKE [152]), M. P., inquit, octo liberorum mater, quum denuo concepisset, toto graviditatis cursu frequentissimo serosi, et post levissimam quamque motionem sanguine permixti, liquoris fluxu e vagina laborabat. Incipientibus igitur partus doloribus, medicus advocatus est, qui per vaginam explorans magnum in ea tumorem, placentae similem, invenit. Sed quum inter ipsam explorationem magna irruerit haemorrhagia, cl. CLARKE arcessitus est, qui, postquam vomitus quoque supervenit, et maxima debilitas parturientem corripuit, accuratius inquirens, tumorem ex toto fere orificio uterini margine orientem invenit. Necdum vero ipsum orificium fuit apertum. Itaque remedia tantummodo contra haemorrhagiam adhibita sunt. Praeterlapsis tamen aliquot horis, orificium plane dilatatum, atque uterus, unde cruentus continuo effluxit liquor, validissimas interdum contractiones perpessus est. Quare, quid tunc agendum sit, dictu difficile fuit. Nam versio in pedes perfici non potuit, quia caput infantis, jam profunde pelvim ingressum, nequaquam potuit reduci. Neque etiam perforatio, quum incerta tantummodo mortem infantis adnuerint signa, aut sectio Caesarea ob debilitatas matris vires indicatae fuerunt. Quare quum praeterea quoque haud incredibile fuerit, caput descendens contenta tumoris expressurum esse, medici meliora, quae arbitrati sunt, consilia sequentes, patientia usi sunt. Quam etiam eventus oppido probavit. Nam solius naturae viribus infans e vagina propulsus est, quamquam puerpera, virium imbecillitate peremta, tertio post partum die obiit.

2. Deinde cl. DENMAN [153]) hanc observationem allegat. Femina octavo mense gravida vehementem haemorrhagiam per-

152) l. c. p. 51.

153) l. c. tom. II. p. 100.

pessa est. Itaque exploratione instituta, in summa vagina cl. D. magnum et fungosum tumorem invenit, quem tum formae, tum magnitudinis causa pro placenta habuit. Quare, qui quam celerrime partum finiat, digito tumorem circumivit, ut orificium uteri exploret. Quod quum post accuratissimam inquisitionem tamen non invenerit, tumorem adesse ex orificio uteri excrescentem, ibique lata basi insidentem, satis superque patuit. Itaque in haemorrhagiam tantummodo remedia collata sunt, donec, accedente nova haemorrhagia, necessitas partui quoque auxilium ferendi ursit. Sed tamen neque exstirpatio tumoris fieri, neque sine ea partus, nisi diminuto infantis capite, finiri potuit. Quare haec quidem ratio inita est; at neque post multos ac frustraneos labores, quum parturientis vires vel maxime labefactae fuerint, infans efferri potuit, sed mater parturiens exstincta est. Sectione igitur facta, exterior uteri pars rite constituta, ejusque in cavitate mortuus infans repositus se praebuit. Dissecta autem vagina, excrescens quaedam moles, „à la forme d'un choufleur", inventa est, quae anteriori orificii uterini parti adhaesit.

3. Aliud exemplum Ph. Michaelis sub nomine: Steatomatöses Gewächs des colli uteri [154]) in hunc modum nobis refert. Femina, 40 ann. n., pluriumque infantum mater, annum integrum cruento et e vagina proveniente fluore, ac tumescente simul abdomine laboravit. Exploratione igitur instituta, cl. M. corpus quoddam brassicae Botrytidi adaequale, et ex multis lobis compositum invenit, quod in vagina inhaesit. Sed orificium uteri sentire non potuit. Verum enim inferior ejus margo in illam substantiam degenerasse visa est, et reliqua portio vaginalis rite constituta fuit. Nec tamen de ullo dolore femina conquesta est, imo absque dolorum signis sola digitorum pressione cl. M. particulas tumoris, macerato hepatis parenchymati aequales, albumque colorem praebentes amovere potuit. Quibus vero ita perspectis, atque incipientibus repente

154) Loder's Journal für Chirurgie, Geburtshülfe und gerichtliche Arzneikunde, tom. III. pars IV. p. 639. Jena 1802.

partus doloribus, orificium mox dilatatum, et velamentorum ruptura secuta est, quo facto paulo post puer vivus et quinquemestris natus erat. Nec quidquam mali post partum accidit, nam magna quidem illa excrescentia ex collo uterino pependerunt, sed uterus ipse ab iis liber apparuit. Verumtamen neque multis remediis mater postea sanari potuit.

4. Dr. G. A. Michaelis de tali quoque casu tractat sub titulo: Operation eines fungus medullaris während der Entbindung [155], ubi sequentia nobiscum communicavit. Femina quaedam sana, quae eousque sex infantes luci edidit, appropinquante novae graviditatis fine, multis affectionibus magnaque metrorrhagia correpta est. Quare ad partum ejus vocatus cl. M. vaginam perscrutatus est, ubi magnum brassicaeque Botrytidi similem et mollem tumorem reperit, qui, implens vaginam, ab anteriori orificii uterini labio originem cepit, ibique in basi quinque digitos longa insedit. Neque alio modo, quam si tota manus in vaginam immittatur, ad os tincae plane dilatatum perveniri potuit. Hic autem sinistram infantis scapulam versus symphysim pubis, et dextram versus sacri ossis promontorium positam invenit. Quod quum autem versio in pedes neque ob majores dolores, neque ob contusionem tumoris, qua vita parturientis plus semel periclitata sit, fieri possit, cl. M., nullo haemorrhagiae operationem sequentis metu impeditus, tumorem ipsum feliciter, nec vehemente sanguinis fluxu interveniente, forfice execuit, et versione deinde facta, infantem, licet mortuum, extraxit. Sed tamen, quum etiam posterius oris uterini labium degeneraverit, fungusque ventriculi deinde supervenerit, ipsa mater servari non potuit.

5. Mdme Lachapelle [156] hanc nobiscum communicat observationem. Femina, 30 ann. n., postquam plures liberos genuit, denuo praegnans abortavit, quo facto menses turbati sunt. Praeterlapsis autem duobus annis, quum iterum concepit, in-

155) Neue Zeitschrift für Geburtskunde von Busch, d'Outrepont und Ritgen, tom. IV. p. 176. Berlin 1836.

156) l. c. tom. III. p. 368.

choante partus dolore, vehemens haemorrhagia confestim orta est. Explorata igitur ejus causa, tumor mollis, inaequalis, qui primo pro placenta praevia habitus est, a sinistra marginis orificii uterini parte oriens animadversus est, unde continuo materia flavida ac foetens effluxit. Dolores autem primo validi deinde cessarunt, sed postea per tres dies vi magna iterati sunt. Denique velamentorum ruptura subsecuta, uterique collo attenuato, mox infans natus est.

6. D'Outrepont [157]) sub titulo: Geschichte einer Zerreissung der Gebärmutter bei einer Frau, welche mit dem Krebs derselben behaftet war, hanc nobis historiam refert. Femina rustica, 34 ann. n., misera, quae primum gravida fuit, multis affectionibus, idque praesertim exorto sub urinae et alvi evacuatione sanguinis effluxu laboravit. Ergo medicus advocatus explorando vaginam angustam et inaequalem, pelvisque totum fere introitum excrescentibus, Botrytidi brassicae similibus, occupatum sensit. Orificium uteri invenire non potuit. Quindecim autem diebus praeterlapsis, dolores partus supervenerunt; sed vixdum coeptis, parturiens magnum subito clamorem tollens, inter sanguinis e vagina fluxum, accedentibusque convulsionibus et frigore corporis exstincta est. Gastrotomia igitur facta, foetus mortuus eductus est. Uterus ipse in superiori parte sanus inventus est, orificium autem internum durum fuit, et collum cum orificio externo excrescentibus pluribus lobulis, 2 — 3″ longis et 1 — 2″ latis, degeneravit. Verum etiam vesica urinaria et rectum scirrho affecta fuerunt, et uterus in sinistra parte fissuram sex digitos longam praebuit.

7. B. Zeppenfeld [158]) hanc narrationem exhibet. C. F, 34 ann. n., quae priori tempore optima valetudine gavisa est, jam inde a primo puerperio mensibus perturbatis et metrorrhagiis laboravit. Tertium vero uterum gerens, doloribus in regione sacrali, paralysi vesicae urinariae et febri hectica affecta

157) Abhandlungen geburtsh. Inh. Th. I. p. 276.

158) Dissert. inaug. med. sistens casum singularem carcinomatis uteri cum graviditate conjuncti, Berol. 1828.

est. Quare exploratio per vaginam instituta est, quae totam vaginam carcinomatosis excrescentibus, brassicam Botrytidem adaequantibus, impletam esse, docuit, nam pone arcum pubis incipientia usque ad inferiorem pelvis aperturam se extenderunt. Orificium uteri necdum inveniri potuit. Sed hunc partum arte promovendum esse, patuit. Itaque palliativis tantummodo remediis femina usque ad initium dolorum perseverantium tractata est; quo facto, quum denuo exploratum est, orificium versus sinistrum situm aperturam praebuit cum nummo quatuor grossorum congruentem. Neque ob excrescentia scirrhosa orificium magis dilatari potuit. Quam ob rem cl. Elias de Siebold plures incisiones in orificium fecit, et versione facta, foetum septimestrem mortuum extraxit. Quatuor vero horis elapsis, mater quam maxime debilitata defuncta est. Sectione autem instituta, excrescentia carcinomatosa, quae etiam rectum et vesicam urinariam occupaverunt, apparuerunt.

Quod vero *sedem* horum excrescentium attinet, collectae observationes, pleraque ab orificio uterino originem cepisse, docent. Neque tamen, quod Clarke [159]) autem affirmat, ea in nulla alia uteri parte inveniri, omnino admittere possumus, nam etiam a collo uteri tales tumores ortos vidimus.

Aetiologia autem horum tumorum incerta est. Atque hoc loco etiam diathesis scirrhosa subsumenda est, quae interdum externa et mechanica vi excitatur, qua remota ejus causa praebetur. Clarke [160]) certas causas non affert. Nam etsi fortasse in laesione orificii uterini, antecedente partu accepta, talis causa interdum inest, tamen etiam feminae, quae nunquam pepererunt, hoc malo affici possunt. Neque syphilis hunc morbum profert, nam meretrices Londini non saepius eo laborant, quam feminae

159) l. c. p. 46.
160) l. c. p. 47.

honestae, validae, robustae, et in urbe ac pagis habitantes. Verum etiam in quaque vitae aetate hic morbus occurrit. Quibus ergo consideratis, cl. CLARKE [161]) hypothesin affert, hos tumores nihil aliud esse, quam teleangiektasiam in orificio uteri, quae postea degeneravit. Sed teleangiektasia in laxos quidem tumores verti potest, idque ipsum perraro accidit, attamen ex CHELIUS et WALTHER opinionibus horum status per totam vitam nunquam mutatur. Nam CHELIUS [162]) ex fungosis, inquit, excrescentibus teleangiektasiae nunquam degeneratio *specifica* exoritur, et quamquam multa ejusmodi excrescentia clarissimus auctor observavit, tamen nunquam alia quoque organa hanc degenerationem iniisse perspexit [quemadmodum in quinta observatione vides]. Neque ab altera parte secretio serosi illius liquoris, quem CLARKE ipse observavit, in teleangiektasia invenitur, sed sanguinis tantummodo effusio adest.

Quodsi vero partus, his tumoribus impliciti, *decursum* respicimus, ex observationibus nostris, tumores quidem etiam sine arte superari posse, videmus, sed haemorrhagiam saepius subsequi solere.

Sed *diagnosin* tumoris accuratius perspectantibus haec signa pathognomonica nobis obveniunt. Tumoris enim superficies cum brassica Botrytidi supra nominata in vertice congruere solet, tumor autem ipse mollis est, neque compressus feminae dolores excitat; sed substantia ejus placentae exteriori superficiei, et color carni splendenti similis est, atque ipse in orificio uteri parvaque ejus parte aut in toto ejus margine latiore basi plerumque insidet.

161) l. c. p. 48.
162) l. c. tom. I. p. 783.

Serosus autem, et saepius sanguineus liquor inde fluit, et quaedam ipsius particulae, albugineum colorem praebentes, non solum digito facile tolli possunt, sed etiam sponte decedunt. Attamen post mortem excrescentia illa valde mutantur, nec quidquam tunc ibi cernimus, ubi tumor insedit, quam mollem, laxam, mucilagineam, albamque substantiam. Sed praemissis, quae de signis tumoris breviter dicenda fuerunt, ad diagnosin propriam aggrediamur, ubi proxime in conspectu est, diagnosin haud facilem esse, quum plerique medici eos tumores ab initio pro placenta praevia habuerint, quod ex observationibus collectis videre licet. Atque adeo Denman a veritate tantopere aberravit, ut, partum ob placentam praeviam accelerandum esse, crediderit. Sed hac de re ipsa tumoris sedes nos utique certiores reddere potest, quum, si tumor adsit, hic vel rarissime in ipsum uterum se extendat. At vero sedes tumoris fere solum inter momenta diagnostica certum et grave est, nam in ceteris signis tumor placentae simillimus est. Sed a sarcomate et steatomate hujus generis tumor facile discerni potest, quippe qui mollior sit, et superficiei forma illis tumoribus plane discrepet. Neque etiam in steatomate veluti in nostro tumore sub partu ipso tanta haemorrhagia frequenter occurrit.

Prognosis de matre praesertim anceps et dubia est. Nam licet pleraque mechanica partus impedimenta non magni facienda sint, tamen maximum imminet periculum, si haemorrhagia ex pressione capitis in tumorem oritur. At infantis vita in minori discrimine est, quia tumor mollior est, ideoque facilius compressioni cedit. Ceterum prognosis etiam hoc loco a *magnitudine, forma* et *sede* pendet. Quod igitur attinet ad magnitudinem [de qua

cl. Clarke[163]), se quatuor tantae magnitudinis observasse tumores, tradit, qui e vagina prominuerint (cf. obs. VII), sed nunquam ovo merulae minorem] et formam, tumorum prognosis, quo quisque major et latior est, eo difficilius redditur. Verum etiam sedes ante omnia prognostice magni momenti est, nam, si tumor in toto oris uterini margine insidet (cf. obs. I et IV), quum ob impeditam oris tincae dilatationem, tum vero ob majorem tumoris ab ingresso in pelvim capite inflictam compressionem, nec non ob curam in tali casu valde ancipitem prognosis multo gravior est, quam si tumor tantummodo e parte orificii uterini originem ducit, ubi multo facilius amoveri potest. Sed universa etiam parturientis valetudo, quae serosi cruentique effluxus progressu valde debilitata esse solet, etsi artis auxilium afferatur, prognosem saepe ancipitem reddit.

Therapia. Quodsi curam in collectis observationibus adhibitam, ejusque eventum respicimus, omnino in minoribus hujusmodi tumoribus velut in aliis carcinomatibus longius naturae vires exspectari possunt (cf. obs. V). — Sin autem permagnus tumor obvius est, aut haemorrhagia supervenit, aut parturiens magna virium imbecillitate superatur, artis auxilio opus est. Sed prae ceteris hoc loco ipsi tumores respiciendi, iique exstirpatione amovendi sunt, quae aut ligatura aut secante instrumento fieri potest. At ligatura et celerem eventum non habet, et secundum cl. Clarke[164]), si alia tumoris pars ligamentis circumdata est, ex alia, eaque non ligata, sanguis fluit. Itaque resectionem tumoris forficis ope, quam etiam

163) l. c. p. 45.
164) l. c. p. 50.

apud cl. MICHAELIS (cf. obs. IV) optimum eventum habuisse, vidimus, hoc loco praeferendam esse, dixerim. Sin autem permagnus tumor totam pelvim ita arctat, ut nullo modo amoveri possit, *obstetriciae operationes* pro ultimo refugio nobis relictae sunt, quae tamen in tribus primis observationibus, quas allegavimus, et praecipue in illa, quam DENMAN nobis reddidit, prospero eventu caruerunt.

CAP. V.

De corporibus fibrosis [165]).

Corpora fibrosa sunt tumores duri, circumscripti, indolentes, fibris tendineis sive ligamentosis confecti, facile ossescentes, qui vel medio in parenchymate organorum, vel in tela cellulosa, quae serosis membranis subest, collocati sunt [166]). Habent etiam pediculum, sed ex ipsa tumoris substantia non consistentem. Formatur enim pediculus in hisce tumoribus aut ex peritonaeo, aut ex interna mucosa membrana uteri, et si tumor in parenchymate organi insidet, aut plane nullus aut latus pediculus adest [167]). — Jam vero BAYLE [168]) secundum variam tumorum structuram tria stadia discernit, quorum

1. *primum*, si tumor fibrosus est, eminet [169]). Tunc enim color tumoris ex flavo albus, vel late fuscus, vel

165) Secundum genus tumorum secundum LEE.

166) Cf. SEBASTIAN r. KRULL: de natura et causis tumorum uteri fibrosorum diss. inaug. med. Groningae 1836. p. 1.

167) Cf. KRULL l. c. p. 11.

168) Dictionnaire des sciences médicales, tom. VII. p. 69. à Paris 1813.

169) Cf. KRULL l. c. p. 10.

rubellus (quapropter ejusmodi tumores a nonnullis sarcomata nominata sunt), et facies exterior glabra est. Tumor autem ipse plerumque pluribus, et tela cellulosa conjunctis lobis confectus, quorum substantia duplex est. Altera enim durior, albisque fibris argenti instar splendentibus constituta, altera mollior, rubella, subfusca est. Sed fibrosa illa substantia frequentior exstat, ejusque fibrae sine ordine dispositae, contortae, et ab uno lobo ad alterum continuatae sunt. Exterior autem corporis fibrosi facies tela cellulosa obducta est, qua id ipsum cum parenchymate cohaeret. At, licet vasa sanguifera tumoribus insint, tamen esecatis fibrosis corporibus exigua sanguinis copia funditur. Namque in tumoribus secundum Blandin [170]) sinus venosi adsunt. Verum autem Valentin [171]), hos tumores microscopii ope accuratius inquirens, non duplici substantia, sed fibrarum rubescentium tela compositos invenit, quae ex filamentis paralleliter jacentibus, iisque pellucidis, simplicibus et non granulatis formantur. Fibrae enim, juxta ordinem dispositae, circulares et ab omni parte aequaliter cum inter se, tum a tumoris peripheria distantes lineas describunt, quae tamen, ubi in superficie tumorum eminentia exsistunt, concurrentibus fibris corbium instar inter se plexae sunt. Chemica autem analysis, horum tumorum substantiam plerumque ex aqua et fibrosa substantia, neque vero ex albuminosa compositam esse, demonstravit. Sed praeterea

170) Cf. Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, tom. VIII. Paris 1832. p. 73.

171) Repertorium für Anatomie und Physiologie, tom. II. Jahrgang 1837. Bern und Sct. Gallen. p. 270. 4. Fibröse Geschwülste des Uterus.

Lee neque natrii chlorati, neque alkali cum acido lactico conjuncti, neque kalii chlorati, substantiaeque organicae albae et granulatae, quae in spiritu vini rectificato solvi possit, magnam copiam invenit, gelatinosum vero interdum reperit in his tumoribus liquorem, et semel sanguinem coagulatum.

2. *Secundum* autem *stadium* tumor, si cartilagineus factus est, ingreditur. Atqui hanc degenerationem occurrere posse, Krull [172]) negat; sed Lee, hoc stadium exsistere, affirmat, quod tamen nihil aliud esse videtur, quam tumoris in ossificationem ingressus, quippe quo durior fiat.

3. *Tertium* denique *stadium* tumoris adest in ipsa ejus ossificatione; quae perinde ut etiam in aliis organis idque calcis phosphoricae et carbonicae secretione fit, tunc enim tumor marmorosam duritiem et laevitatem assumit [173]). Atqui Blandin [174]) fibrosa corpora telae mollis, ejusque areolas inter fibras sitas explentis, resorptione ossificari censet. Sed tamen unquam ea corpora carcinomatosam inire degenerationem, plurimi auctores negant [175]). Nam etiam Lee, ea benignam tantummodo suppurationem ingredi posse, edicit. At vero Dupuytren, se carcinomatosam degenerationem re vera observasse tradit, quocum, quod Valentin [176]) nobiscum communicavit, microscopio inquisitos fibrosos tumores a scirrho neutiquam differre, utique concordat. — Fibrosos vero uteri

172) l. c. p. 14.
173) Cf. Lee l. c.
174) l. c. p. 75.
175) Cf. Krull l. c. p. 33.
176) l. c. p. 275.

tumores Bayle tam frequenter obvenire testatur, ut parum absit, quin ex quinis una femina hoc malo laboret.

His vero praemissis, ad exempla partuum, quibus tales tumores intervenerunt, me convertam.

1. Prae ceteris enim Mdme Lachapelle [177]) plures partuum tumoribus impeditorum observationes refert, inter quos primum locum haec tenet. Femina sana, 30 ann. n., foetumque septimestrem gerens, nosocomium ingressa est. Namque infantis motus por octo dies desierant, idque lapsu quodam evenisse, femina putabat. Dolores autem partus jam antea coepti post ingressum in nosocomium vehementer aucti sunt, disparuitque uteri collum, et quamquam orificium ad unius digiti spatium apertum fuit, reliquum tamen tumore fuit occlusum, qui per vaginam et uterum, in quo ab exteriori parte manifeste insedit, facile sentiri potuit. Tumor vero, qui in posteriori laterali parte contineri visus sit, neonatique caput magnitudine aequiparaverit, obstetricis imperitia pro praevio capite facile habitus fuerit, quum impressio fontanellae similis in eo sentiri possit. Nam fere tota pelvis cavitas tumore expleta fuit, quem infantis velamenta obduxerunt. His autem ruptis, foetus, et opportune minimus et jam dudum mortuus, ita comprimi potuit, ut, tametsi per angustatas vias, tamen solius naturae viribus perductus sit. Itaque secundo post ingressum in nosocomium die partus finem assecutus est, et femina optime restituta decessit, remanente tamen in pelvi tumore, qui, quod per analogiam cogimus, ad fibrosa corpora pertinuit. Nam

2. nonnullis annis ante Mdme Lachapelle [178]) aliam feminam partu ob tumorem infantis exitum impedientem difficili sublevavit. Quum femina ob longos et laboriosos partus dolores exstincta esset, tumorem durum et nodum fibrocartilagineum in posteriori orificii uterini labio fixum invenerunt.

177) l. c. tom. III. p. 381. No. XXI.

178) l. c. tom. III. p. 382.

3. Bayle [179]) sequentem observationem a Chaussier factam retulit. Obtulit enim Chaussier societati medicorum Parisiensi uterum feminae inter partum emortuae, in cujus collo fibrosum corpus pugno majus apparuit. Qui quidem tumor partum adeo, ut ossa capitis infantuli in exitu fracta sint, impedivit. — Alia autem femina partu quidem feliciter sublevata est, quia corpus fibrosum altius in posteriore uteri parte situm est, sed post partum uterus contrahi non potuit, et quae insuper accessit haemorrhagia, matris vitae finem paravit.

4. Béclard [180]), in nosocomio *Maternité*, inquit, casus occurrit, in quo fibrosum uteri corpus adeo pelvis cavum implevit, ut vix liberum octodecim linearum spatium in transversa diametro supersit. Mortuus autem infans, postquam naturae viribus in lucem protrusus est, valde compressus fuit. — Paul Dubois [181]) vero, hunc casum eundem esse, ait, quem Mdme Lachapelle enarravit, et quem primum attuli. Sed utrumque casum, qualem inveni, enarrare malui.

5. Mdme Boivin et A. Dugès [182]), quo loco de fibrosis agunt tumoribus, nobiscum hunc casum communicant. Puerpera in nosocomio *Maternité* peritonitide fuit correpta, et sectione facta, in pariete colli uterini corpus fibrosum, quod magnitudinem pugni aequiparavit, inventum est. Parturitio quam maxime laboriosa fuit, et caput infantis ossibus pelvis diffractum apparuit.

6. Fibrosis tumoribus vero etiam adnumerandus esse videtur casus, quem Edm. Chapman [183]) observavit. Qui quidem altero post partum die ad feminam, quae immaturum foetum ediderat, cujusque secundinae adhuc restabant in utero, advo-

179) l. c. p. 83, sive bulletin de la faculté de médecine, année 1813.

180) Bulletin de la faculté de médecine de Paris, 1820. No. 5. p. 169.

181) Thèse de concours etc. p. 78.

182) l. c. tom I. p. 321.

183) Abhandlung zur Verbesserung der Entbindungskunst, aus dem Engl. übers. Magdeburg 1769. p. 106.

catus, exploratione facta, orificium uteri tres digitos dilatatum invenit, placentamque solvit. Uterus tactu durus, placentaque expletus esse videbatur. Extrinsecus vero uterum comprimens materiam quandam crassam duramque sensit, et tumor per intestinum rectum exploratus capiti vel cervici recens nati similis fuit. Puerpera autem misera et phthisi pulmonali laborans ob difficillimum puerperium tertio die, qui parturitionem secutus est, obiit. Jam vero sectione facta, cl. Chapman, materiam illam duram jam prius inventam tumorem esse utero ipsi insidentem, et pondo 4 — 5 libras pendentem, sibi persuasit.

7. At sequenti casu tumor tam parum diligenter descriptus est, ut, ad quam speciem tumorum sit numerandus, vix definiri queat. Quem si cum aliis comparaverim, ad corpora fibrosa referrem. Observatio ipsa a Ramsbotham [184]) facta est. R. ad parturientem, quae bis jam prolem feliciter enixa erat, advocatus est. Per quinque jam menses matrona doloribus in regione sacrali, qui saepius parturitionem simulaverunt, vexabatur. Tempore vespertino diei antecedentis partus dolores incipientes, et per noctem perdurantes tempore matutino velamentorum rupturam attulerunt. Descensus autem capitis a tumore in vagina obvio prohibebatur. Exploratione autem instituta cl. R. orificium uteri duos digitos dilatatum, caput infantis supra marginem pelvis positum, et sub capite tumorem, anteriori orificii labio cum lata basi insidentem, ovo anserino similem, digito prementi valde resistentem invenit. Quum post horas aliquot orificium satis dilatatum esset, tumor autem exitum capitis prohiberet, perforationem instituit cl. R., et adeo post operationem peractam non sine multo labore infantem extrahere valuit. Femina sanata iterum gravida facta post longum parturitionis laborem infantem mortuum enixa est, quoniam partum praematurum arte promovendum non admiserat. Tumor adhuc, sed multo minor, in vagina restabat. Femina post partum convaluit.

Praeter has observationes Mdme Boivin [185]) tres alias re-

184) Introduction in midwifery, tom. I. p. 341.
185) l. c. tom. I. p. 331.

tulit, quae autem, quum corpora fibrosa in pelvis cavitatem non prominerent, partum non difficilem reddiderunt. Cl. Krull quoque [186]) tumorem ab Hildano observatum, et in capite nostro III de scirrho et carcinomate uteri in tertia observatione relatum, quo jure ad corpora fibrosa referat, equidem nescio.

Jam vero, quod ad *sedem* tumorum fibrosorum attinet, eos aut in medio uteri parenchymate (id, quod omnes fere nostrae observationes exhibent), aut inter uteri substantiam et peritonaeum, aut inter parenchyma uteri et tunicam internam mucosam sedem habere, jam supra tactum est. Propter hanc sedis varietatem tumores secundi ordinis in peritonaei cavum (cf. obs. II), tertii ordinis autem in uteri cavum (cf. obs. III) prominent. Tumores vero fibrosi ex uteri parenchymate orti cum pro crescendi modo, tum pro vario uteri loco, quem occupant (nam et in fundo et in corpore et in collo et orificio occurrere possunt) [187]), aut in ventris aut in pelvis cavum se extendunt. Ad nos nonnisi tumores inferioribus uteri locis insidentes pertinent, quos in observationibus III et V e collo uteri, in observationibus I et VI ex posteriore latere, tumorem autem in casu II observatum ex posteriori labio uterino originem duxisse, perspicere licet.

Forma corporum fibrosorum circumscripta, rotunda, subrotunda est, conicam etiam Dupuytren observavit. De pediculo tumorum satis egimus.

Magnitudo valde variat, ex nostris observationibus, tumorem a Chapman (cf. obs. VI) descriptum 4 — 5 libras pependisse, quem Chaussier (cf. obs. III) observavit, pugni magnitudinem superasse, a cl. Boivin allatum

186) l. c. p. 2.

187) Cf. Krull l. c. p. 8.

(cf. obs. V) pugni magnitudinem adaequasse, illum autem, de quo Béclard (cf. obs. IV) egit, maximam pelvis partem implevisse, cognovimus. Krull [188]) denique, corpus quoddam fibrosum a Meckel observatum 36 libras ponderasse, refert.

Aetiologia. De causa non satis constat. Krull [189]) forsan, inquit, provecta aetas revera ad illum morbum praedisponit. At in juvenibus etiam [190]) et nuptis non minus, quam in non nuptis tumores occurrunt. Hereditariam praedispositionem assumit Dupuytren. Krull [191]) auctam veneris voluptatem prae ceteris accusat, Blandin [192]) cum haemorrhoidibus tumores nostros comparat, et, congestiones, quae in haemorrhagias non abeant, iisdem originem dare, putat; quoad structuram vero, tumores illis fibrosis coagulationibus, quae in varicibus contineantur, similes esse, contendit. Quodsi omnes auctorum sententias comparamus, causam praedisponentem tumorum fibrosorum in diathesi quadam propria hucusque ignota latere, proximam occasionalemve autem causam in locali uteri irritamento, quod aut vi externa, ut ictu, congestione, sive ex affluxu sanguinis menstrualis, sive aucta veneris voluptate nascitur, quaerendam esse, patet.

Diagnosis difficilis est, quamquam enim symptomata certa, ut haemorrhagiae, dysmenorrhoea malum comitantur, signis tamen pathognomonicis caremus; verum enimvero si corpus fibrosum inferiorem uteri partem occupat, exploratio per vaginam et rectum intestinum tumorem

188) l. c. p. 33.
189) l. c. p. 46.
190) Cf. Boivin et Dugés l. c. tom. I. p. 319.
191) l. c. p. 51.
192) l. c. p. 77.

durum, interna membrana uteri obductum, plerumque cum pediculo latiore utero insidentem, circumscriptum indicabit. Mdme Lachapelle [193]), hos tumores a medico imperito facile pro capite infantis gemini (enfant jumeau) haberi posse, monet (cf. obs. I), et addit, accuratiore exploratione regionis hypogastricae et iliacae diagnosin firmari. Hic denuo regula repetenda est, ut tumores uteri ab infantis parte praevia discernantur eo, quod tumores a pariete uterino originem capiant. A steatomate et sarcomate corpus fibrosum majore duritie consistentiaque, et eo, quod substantia uterina tumorem fibrosum circumdans integra est, neque unquam in materiam heterogeneam degenerat, distinguitur. Inter scirrhi et corporis fibrosi materiam nihil fere interest, morbo autem progrediente ille ulceratione maligna corripitur. Cancrum apertum a corpore fibroso ichor e vagina effluens, propriusque limbus crassus ulceris carcinomatosi satis distinguit.

Prognosis partus corpore fibroso impediti anceps et dubia est. Quapropter secundum Bayle [194]) puella, tumore fibroso laborans, admonenda est, ne nuptias ineat, etenim, si, praesente magno corpore fibroso in collo uteri, femina conceperit, magna ei detrimenta in graviditate oriuntur, infans in maximo periculo versatur, et matris mors fere ubique necessaria. Idem fere Blandin [195]) et Krull [196]) confirmant. Quin etiam interdum via, quam natura praescripserit, partum absolvi non posse, testatur Lachapelle [197]). Ceterum hoc loco iterum prognosin

193) l. c. tom. III. p. 304.
194) l. c. p. 83. §. XXVI. traitement.
195) l. c. p. 80.
196) l. c. p. 6.
197) l. c. tom. III. p. 403.

a sede, magnitudine et forma tumoris, ut saepius jam demonstravi, derivandam esse, constat.

Therapia. Solius naturae viribus partus, si corpus fibrosum *perparvum* est, et a capite descendente satis comprimitur, sine periculo absolvi potest [198]. Sed in omnibus observationibus collectis, in quibus partus, arte non auxiliante, finitus est, matres et infantes exspirarunt, nisi primum casum, in quo corpusculum infantis septimestris mortui satis comprimi potuit, materque convaluit, excipiamus. Et matres quidem aut sub partu (cf. obs. III) aut in puerperio tam ob longos aut laboriosos partus dolores (cf. obs. II), quam quod affectiones lethales, veluti haemorrhagia ex uteri atonia (cf. obs. III) et peritonitis (cf. obs. V) accesserunt, exstinctae sunt. Infantum autem crania sub partu fracta sunt in observationibus II, III, V, omnes autem mortui in lucem editi sunt.

Sin vero curam in partu ob tumorem fibrosum impedito varie commendatam respicimus, *causam nocentem* i. e. tumorem obvium rarissime exstirpare possumus.

Itaque cognito tumore fibroso, secundum varium arctati parturitii canalis gradum *artis auxilium* adhibendum est, veluti in observatione VII, Ramsbotham, perforatione instituta, matris vitam servavisse, vidimus.

Sin viae naturales tumore omnino clausae sunt, *sectio Caesarea* est exercenda, quum ad tumores ipsos amovendos ars nobis nullum fere praebeat remedium.

198) Cf. Lachapelle l. c. tom. III. p. 304.

CAP. VI.

De polypis [199]

sive de tumoribus petiolatis fibrosis [200].

Tumor polyposus quid sit, a multis auctoribus varie definitur. Levret, qui primus medicorum de polypis accuratius egit [201], „on donne, inquit, en général le nom de polypes à toutes les excroissances carniformes, qui prennent naissance de quelques points des parois intérieures de la matrice ou du vagin.“ Eandem fere definitionem Nissen [202] attulit. E. G. Mayer [203] sic definit: „polypus uteri est excrescens anorganicum“ etc.; sed ipso hoc dicto: „esse excrescens anorganicum“ definitionem falsam esse, satis apparet; neque enim quisquam profecto dubitabit, quin polypi exsistant, quibus vasa sanguifera insint, ergo nutritio organica optimo jure erit assumenda. Monfalcon [204] haec fere disserit: „on a donné le nom de polypes à de tumeurs nées et implantées dans le tissu cellulaire des membranes muqueuses.“ — Multae praeterea aliae nominis explicationes exstant, quas silentio praetereo acquiescens in interpretatione cl. Chelius, quam secutus sum. Doctissimus enim ille vir [205]

199) Secundum genus tumorum secundum Lee.

200) Cf. Boivin et Dugés l. c. tom. I. p. 333.

201) Cf. Mémoires de l'académie royale de chirurgie tom. IX. Paris 1757. 12°. p. 188: mémoire sur les polypes de la matrice et du vagin.

202) Diss. de polypis uteri, Gottingae 1789. p. 9.

203) Diss. de polypis uteri, Berol. 1821. p. 7.

204) Cf. Dictionnaire des sciences médicales, tom. 44. Paris 1820. p. 155.

205) Cf. l. c. tom. II. pars II. p. 413.

polypi, inquit, abnormia in superficie membranarum mucosarum sunt excrescentia, quae quoad structuram, formam et magnitudinem valde variant. Polypi autem partim *molles* (mucosi, vasculosi) partim *sarcomatosi fibrosive* sunt. — In polypis mollibus, qui uterum rarissime [206]), vel nunquam secundum Nissen [207]) occupant, hoc loco non commoramur. — Polypi solidi [208]), plus minusve rubicundo colore imbuti, densa splendenteque membrana obducuntur. Superficies aut laevis est, aut fissuris inaequalis. Intus autem polypi ex substantia vel homogenea vel condensata tela cellulosa, fibris tendineis in plures lobulos divisa, formantur. Polypi uteri oblongam, piriformem formam habent. Basis pediculusve plerumque tenuior est, ex una tantum radice polypus nasci solet, attamen et plures radices in conspectum venerunt. Ex cl. Chelius [209]) opinione polypus quoque degeneratione carcinomatosa affici potest. — Alii scriptores inter polypos fibrosos et sarcomatosos discrimen faciunt, illosque ad corpora fibrosa referunt. Quin etiam Rob. Lee [210]), omnes uteri polypos ad corpora fibrosa pertinere, contendit. Equidem, quamvis inter polypos, qui fibrosi nominantur, atque corpora fibrosa nihil aliud interesse putem, quam quod illorum pediculus, interna uteri membrana productus, tenuior et longior, horum vero latior breviorque aut plane nullus sit, tamen huic opusculo magis consentaneum duxi, polypos fibrosos a corporibus

206) Cf. J. Burns l. c. orig. p. 124.
207) l. c. p. 10.
208) Cf. Chelius l. c. tom. II. §. 2071. p. 413.
209) l. c. tom. II. p. 414.
210) Cf. Froriep's Notizen etc. No. 914. Nov. 1834. p. 144.

fibrosis sejungere, quia cura partus polypo fibroso impediti prorsus cum iis remediis congruit, quae in polypis carnosis adhibenda sunt. Eundem quoque ordinem Boivin et Dugés [211]) sequuntur, ubi de tumoribus fibrosis petiolatis sive polypis agunt. — Jam vero transeo ad enumerandos casus, in quibus polypus una cum partu coexistebat, neque enim quisquam Meissner [212]) assentiet, qui, quamcunque graviditatem cum polypo complicatam partu immaturo finiri, statuit.

1. In Ephemeridibus naturae curiosorum [213]) sub titulo: „mirabilis uteri figura", sequentem legimus observationem. Rustica in difficili partu constituta ad orificium uteri sentiebat durum aliquid et crassum, etiam tactui obstetricis manifestum, quod foetui exeunti ad triduum obicem posuerat. Tandem aptis remediis hic mortuus expulsus, remanente notabili tumore in dextro latere. Sed altero die moritur mulier. Cadavere aperto, Kellnerus vidit uterum bicipitem, et circa orificium internum aliquod longius propendens corpus, magnitudine caput infantis aequans, uteri parti superiori ligamento quodam firmiter adnatum. Mobile erat et dissectum lardaceam fere substantiam habere albam, densam et crassam videbatur. Nihil detrimenti ceperat mulier tempore gestationis, nisi quod de mensibus imminutis interdum conquesta fuerat.

2. In Starkii commentario [214]) sub titulo: „Bemerkungen über Geburtshülfe von Dr. Sachtleben", haecce observatio inest. Cl. Sachtleben, cum in parturiente, 36 ann. n., quae antea jam prolem enixa est, ob brachium foetus mortui praevium versionem in pedes exerceret, inter operationem duos polypos, pirum magnitudine aequantes, in fundo uteri animadvertit, quos, quia id vetuit enixa, ligatura amovere non potuit. Tribus annis

211) l. c. tom. I. Chap. III. p. 333.
212) Ueber die Polypen, Leipzig 1820. p. 66.
213) Decuria II, annus V, appendix, obs. 108. p. 68.
214) Starks Archiv, Band VI, erstes Stück, p. 57. Jena 1794.

post iterum ad feminam hanc parturientem advocatus partum difficilem invenit, quod polypi ad magnitudinem capitis neonati accreverant, et pediculis suis fundo uteri adhaerentes vaginam totam explebant, adeoque ex vulva prominebant. Versione facta, foetum vivum cl. S. protraxit, et quum resectio polyporum denuo vetaretur, tumores reposuit. Femina optime restituta quarto anno post febre putrida exstincta est.

3. In Loderi Diario [215]) sub nomine: Beobachtungen eines sehr grossen Mutterpolypen von Dr. Fr. Ch. Hartog, ita legimus: Femina M., 33 ann. n., jam sexies partum difficilem enixa, inter septimam parturitionem convulsionibus correpta e vita decessit. Infans masculinus, permagnus, mortuus, neque putrefactus fuit. Cadavere aperto, polypus inventus est piriformis, cujus corpus planum pediculo, unum digitum longo, tendinoso cum fundo uteri cohaerebat. Longitudo polypi duodecim digitos, latitudo in inferiori fine octo digitos, diameter longitudinem quinque digitorum aequiparabat, tumor ipse, pondo septem librarum, laevis coloreque rubicundo erat; et medius dissecatus extrorsum substantiam albam, chartae pergamenae simillimam, unum digitum crassam, cultro secanti resistentem, introrsum autem materiam hepaticam, anorganicam, densam ostendit. In medio autem tumore incisione tres digitos profunda facta, cavitas 3″ longa 2″ lata sanguine coagulato mucoque repleta inventa est.

4. Sequentem casum nondum publici juris factum amicissimus Dr. Breidenbach observavit, benignissimoque in me animo permisit, ut enarrem. Ancilla rustica, 32 ann. n., antea sana, bene menstrua, primum ventrem ferens justo tempore partus dolores sensit, et sine difficultate puellam deformem quidem, sed vivam enixa est. Post partum autem uterus in tali expansione remansit, ut obstetrix, alterum infantem adesse, initio putaret. Puerperae quoque, quum in lecto se verteret, corpus alieni generis ab uno latere ad alterum cadere videbatur. Ceterum puerperium optime successit, nonnullis autem heb-

215) Tom. IV. pars II. p. 295. Jena 1806.

domadibus post fluor sanguineus, mucosus, foetidus, doloresque vehementes in regione sacrali accesserunt, neque multo post tumor rubescens, carnosus e vulva proveniebat, quem medici advocati, molam esse opinati, extracturi erant; inter tractiones autem laboriosas tumor magis magisque e vulva protrusus est ita, ut perinaeum usque ad anum dilaceraretur. Jam vero B. advocatus tumorem magnitudinem capitis neonati aequantem, rubescentem, solidum, laevem e vulva prominentem invenit. Tumor vaginam implens a fundo uteri paululum inverso originem cepit; polypo uteri fibroso agnito, pediculoque lato ligatura circumdato, cl. B. ex tumoris corpore sensim 1½ libras resecavit, et duodecimo die post ligatura delapsa, femina convaluit.

5. Levret in commentario suo [216]) casus affert, quibus demonstret, conceptionem, praesente polypo uterino, fieri posse. Primam observationem referam. Guiot ad puerperam quinta hora post parturitionem advocatus tumorem magnum e vagina prominentem invenit; tumor fuit polypus magnitudinem capitis neonati aequans, cujus per orificium uterinum transiens pediculus dextro uteri lateri insidebat. Obstetrix, semet ipsam jam ante infantis exitum tumorem sensisse, professa est. Cl. G. pediculum ligatura circumdedit, atque sub ligatura tumorem postea resecavit.

6. Levret [217]) quoque hunc a se ipso observatum casum refert. Femina ob polypum, cujus corpus magnitudine „d'une bille" per uteri orificium prominens totam vaginam explebat, cujusque pediculus in loco uteri, qui exploratione haud inveniri poterat, firmatus erat, saepius haemorrhagiis vexabatur. Eadem concepit; tempore graviditatis polypus nullo modo molestus erat, neque sentiri poterat, et partus quoque sine quodam obstaculo absolutus est; post parturitionem autem polypus major factus iterum apparuit.

216) l. c. p. 230. Article III.
217) l. c. p. 231.

7. In annalibus societatis Monspelliensis [218]) observatio haec a claro DE LA PEYRONIE anno 1707 coram societate lecta legitur. Polypus, qui basi sua dextro lateri superficiei internae uteri adhaerebat, et ad illius orificium vergebat, partum difficilem reddidit. Sed hunc polypum die quinto decimo post partum cl. P. exstirpavit.

8. SMELLIE [219]) nobiscum hoc fere communicat. Obstetrix ad feminam, 26 ann. n., parturientem arcessita praeter infantis caput praevium magnam, rotundam, firmam sensit materiam, quae juxta caput sita eodem modo descendebat. Medicus arcessitus remedium nullum attulit, et infans non sine multo labore ab obstetrice protractus est. Nonnullis mensibus post tumor inflammatus et suppuratione correptus feminae vires consumsit, et postea quoque ex vulva propendit. Jam vero cl. SMELLIE advocatus polypum digitum unum longo pediculo uteri orificio interno adnatum sensit, pediculum ligatura circumdedit, sub eaque polypum resecuit. Non multo post quum femina ultimum diem obiisset, sectione facta, inferior uteri pars gangraenosa apparuit, tumor vero dissectus e densa, firma, glandulosa substantia compositus fuit.

9. BOIVIN et DUGÈS [220]) enarrant, ancillam, 22 ann. n., quinta hora post felicem partum convulsionibus oppressam esse. Sectione instituta, uteri corpus sanum contractumque, collum autem uteri relaxatum occupatumque fuit tumore rubro, 3″ longo, 2½″ una directione, altera 15‴ crasso; petiolus eadem latitudine ac tumor, plus quam 2‴ crassus cum posteriore limbo orificii uteri interni cohaerebat. Tela tumoris pulposa, rubescens, cerebriformis fuit. Placentae pars cohaerebat cum anteriori regione polypi, membrana tenuis, albescens obduxit uteri et excrescentiae partem. — Altera femina, polypo cum petiolo

218) Vol. I. p. 42, itemque in Commentariis Lipsiens. Vol. XV. p. 203. 1769.

219) A collection of cases etc. Vol. II. London 1754. Collection IX. Numb. I. Case II. p. 104.

220) Des maladies de l'uterus, tom. I. p. 380. 1.

in corpore uteri fixo laborans, tertio graviditatis mense partum edidit.

10. Smellie [221]) hanc quoque historiam enarrat. Obstetrix, se in primipara caput infantis valde parvum in pelvi sentire, putavit. Accuratius autem inquirens corpus illud pro capite habitum juxta velamenta tensa positum invenit, et postquam liquor amnios defluxit, tumorem foetus capiti simillimum descendere sensit. Obstetricatore imperito frustra advocato, denique femina solius naturae viribus partu sublevata est. Nonnullis mensibus post tumor scirrhosus vel potius polypus in anteriore orificii labio uterini in conspectum venit.

11. At etiam cl. Merriman [222]) observationes nonnullas collegit, quarum prima ab ipso auctore facta haec est. M. P., 35 ann. n., nosocomium „Middlesex" ingressa, nonnullis mensibus ante abortum perpessa fuerat, fluore albo, qui vires ejus quam maxime consumsit, et interdum metrorrhagiis laboraverat; iterum praegnans facta per integrum graviditatis tempus hoc fluore vexabatur, inde pallida et emaciata inprimis alvi constipatione laborabat, contra quam remedium salis Anglicani optimo successu adhibebatur. Nonnullis mensibus post sub desidendo femina subito aliquid e vagina provenire sensit. Exploratione facta, primum cl. Merriman, se caput infantis immaturi sentire, putavit, sed inquisitione accuratius instituta, polypus cum pediculo pollicem unum crasso ab orificio uterino exortus animadversus est. Tota orificii uterini pars dextra cum polypo concreverat. Sequente die cl. M. ligaturam circa pediculum circumtulit, et quarto die post polypus delapsus est; orificium asperum quidem fuit, tamen femina optime sanata puellam ob aliam complicationem emortuam partu feliciter edidit.

12. In libro clari Merriman [223]) hunc casum a Borret Yarmouthensi observatum, a Gooch descriptum invenimus. Matrona, 38 ann. n., sexta vice ventrem tulit. Jam in prima explora-

221) Tom. II. Collect. XXI. Numb. II. Case II. p. 372.
222) l. c. Anhang No. 12. p. 240.
223) l. c. p. 243.

tione cl. BORRET, materia grandi totam fere vaginam expleri, sensit, digito inter symphysim pubis et tumorem altius prolato, orificii uterini partem anteriorem plane dilatatam invenit, ad posterius autem labium ob tumorem obvium penetrare nequivit. Dolores partus satis vehementes velamentorum rupturam brevi tempore attulerunt; cum autem foetus caput symphysi pubis insidens non descenderet, versione in pedes instituta, initio quidem asphyctico, sed non multo post reviviscenti infanti cl. B. vitam servavit. Secundinis remotis, puerperam optime se habentem deseruit. Sexta vero hora post iterum vocatus B. puerperam vehementibus doloribus vexatam invenit, ac deinde doloribus auctis, puerperae aliquid e vagina descendere visum est. Exploratio facta tumorem rotundum, mollem, ad genitalia externa urgentem exhibuit. Utero inverso similis tumor fuit, sed uterus in regione hypogastrica sentiri tangendo potuit; tumor autem idem fuit, quem jam in parturitione cl. B. senserat. Ob dolores per totam noctem perdurantes aegrotae vires exhaustae sunt, magnus tumor magis magisque e vagina protrusus est, et tempore matutino demum vitae finis affuit. Sectione peracta, uterus contractus quidem fuit, orificium autem a tumore, qui lato cum pediculo in eo haerebat, in pelvim ita detractum fuit, ut pone vulvam situm esset. Tumor ipse in posteriore orificii parte etiam ad uteri collum usque extensus, lividus, libras tres cum quindecim unciis ponderavit. Secundo anno ante quintam prolem feliciter femina enixa fuerat, sed jam ante praesentem graviditatem venter miserae tumidus erat. Secundum cl. GOOCH mors partus doloribus post parturitionem perdurantibus adducta est.

13. Cl. BENJAMIN PUGH [224]) ad matronam, quae septimestrem ventrem gerebat, ac jam per triduum ob vehementes et sine successu perdurantes partus dolores ab obstetrice curabatur, advocatus non sine difficultate excrescens aliquod carneum, ori tincae insidens, cujus basis unum pollicem crassa fuit, cu-

224) A treatise of midwifery, London 1754. p. 121. first case. Eundem casum refert MERRIMAN l. c. p. 246.

jusque corpus ovi anserini magnitudinem fere adaequavit, agnovit. Hunc tumorem, quem ab initio cl. P. pro capite infantis praevio habuit, digiti ope in vaginam detraxit, ligatura circumdedit, et sub ea resecuit; dimidia hora post infans natus est. Femina recreata postea quater praegnans facta ter abortavit, quartum autem infantem bene gestavit et enixa est.

14. Fordham secundum Merriman [225]) in „medical and physical Journal Vol. XXVI" casum lethalem, in quo polypus post natum infantem expulsus est, nobiscum communicavit. Librum citatum autem me nusquam neque in Heidelbergensi, neque in Darmstadiensi, neque in Gottingensi bibliotheca invenire potuisse, valde doleo.

Jam iterum conclusionibus factis ex his quatuordecim observationibus collectis, aliorumque doctorum sententiis allatis, nobis, quod ad *sedem* polyporum attinet, haec apparent. Polypi uteri aut fundo ejus aut corpori aut collo aut orificio insidere possunt [226]). Polypi ex omnibus his locis exorti cum pediculo plus minusve longo partus vias coarctare, partumque impedire possunt. Quamquam igitur polyporum divisio secundum sedem tantummodo instituta, ut a Levret, non est probanda, sed eorum quoque fabrica et consistentia respicienda est [227]), tamen in enumeratione polyporum illam divisionem, quae a locis insertionis ducitur, quippe nostrae rei magis idoneam praetuli, ex qua haec brevis casuum synopsis constituitur. Polypus originem ducit

225) l. c. p. 246.

226) Cf. Chelius l. c. tom. II. p. 447.

227) Cf. F. A. Walther in annotationibus suis academicis, Berol. 1786. §. 34. 35. p. 25, qui congruentiam loci et consistentis materiae assumens „polypi condensati, inquit, semper fundo uteri, rigidi cervici vel ori uterino, laxi vaginae insident."

a superiore parte uteri in observatione I . .	1
a fundo uteri in observ. II, III, IV	3
a dextro latere in observ. V et VII	2
ab orificio interno in observ. VIII et IX . .	2
ab orificio externo in observ. XI et XII . .	2
a labio orificii anteriori in observ. X . . .	1
a labio orificii posteriori in observ. XIII . .	1
	12

In observatione VI Levret ad locum insertionis pervenire non potuit.

Forma polyporum plerumque subrotunda, piriformis est, *magnitudo* valde variat: caput infantis polypus in observationibus I, II, IV, V, X, XI, ovum anserinum in casu XIII aequavit. Pondo plus septem librarum tumor fuit in casu III, trium librarum, quibus quindecim unciae addendae sunt, in observatione XII.

Causae, quibus polypi gignuntur, in observationibus collectis plerumque additae non sunt, nec certi quidquam de aetiologia cognitum est. Causae a medicis allatae et praedisponentes quidem sunt: aetas provecta, valetudo laxa, debilis. Causae occasionales in externas et internas dividuntur. In externis omnia, quae uterum irritant, ut voluptas nimia, laesiones genitalium inter partum adlatae etc. enumerantur. Causae internae sunt: morbi cachectici universales, ut lues venerea, scrophulosis, perturbati menses. — Nec minus de pathogenesi medicorum sententiae valde differunt, cl. Chelius [228]) causa quadam commutatam membranae vegetationem mucosae, qua hae propriae formationes aut ex parenchymate aut telis infe-

228) l. c. tom. II. §. 2074. p. 415.

rioribus, membrana mucosa obductis, gignuntur, assumit. Polypi sarcomatosi vasa arteriosa accipiunt.

Diagnosis partus polypo impediti non facilis est, peritissimum enim obstetricatorem, Merriman, tumorem polyposum initio pro capite infantis praevio habuisse, et obstetrices duas in casibus a Smellie relatis (VIII, X) in eundem errorem incidisse, accepimus. Quem errorem exploratio quam accuratissima, quae originem tumoris ab utero patefaciat, prohibebit. Diagnosis autem ab aliis uteri tumoribus saepe difficillima erit, quia polyporum signa, ut sensus ponderis cujusdam in infima abdominis parte prementis, haemorrhagiae, fluor albus, febris hectica, virium defectus aliis quoque tumoribus competunt. Ope tamen explorationis steatomata et sarcomata inaequalem superficiem habere, formam eorum non satis circumscriptam, iisque, quod maximi momenti est, pedunculum nullum, aut si quis adsit, crassiorem esse, cognoscemus. Scirrhus tactu longe durior polypo et inaequalior est, pediculo plerumque non praeditus nec tam facile quam polypus moveri potest. Scirrhus superiorem partem versus, polypus in inferiore crassior est. Scirrho collum et orificium occupante, hae partes fere totaliter induratae sunt. Polypus licet ab orificio oriatur, pars tantummodo, cui insidet, indurata est. Illae excrescentiae, quae a brassica Botrytidi nomen gerunt, plerumque secundariae generationes sunt cancri aperti, et ejus signis praegressis jam satis a polypo discernuntur, praeterea autem propria earum forma non est omittenda. Ab illis denique corporibus fibrosis, de quibus in antecedente capite egimus, polypos discernas, si respicias, corpora fibrosa saepius medio in parenchymate uteri sita pediculum non

habere, sed plerumque lata cum basi insidere. Hoc unicum est discrimen, quum, substantiam corporum fibrosorum polyporumque eandem esse, superiore loco jam dictum esset.

Prognosis partus polypo impediti semper anceps erit, si polypus partus vias coercet. Quoad prognosin primum sedes polyporum respicienda est, tumor in collo aut orificio uteri (cf. obs. XI, XII) radicibus firmatus difficilem partum reddat, necesse est; contra polypum fundo superiorive uteri parti insidentem caput infantis facilius reprimere valet, quo facto, partus sine ullo periculo perficietur (cf. obs. IV, V, VI, IX). Quodsi vero polypus loco uteri superiori cum petiolo longo insidens ante caput infantis praevius ejus descensui obstat, prognosis etiam eo periculosior erit, quo minus cura afferri potest (cf. obs. I). Praeterea magnitudo quoque polypi obvii non omittenda est, nam polypum minorem facilius quam majorem ab infante descendente deprimi posse, satis constat. — Jam vero conspectus sequens ex observationibus collectis conscriptus, prognosin in tumoribus polyposis pediculatis meliorem, quam in illis lata basi insidentibus fibrosis corporibus esse, demonstrabit. Secundum hanc synopsin igitur:

Matres		*Infantes*	
in pariendo defuncta .	1	in lucem editi mortui .	2
paulo post partum . .	2	vivi	9
ex alia causa defuncta	1	sors incognita . . .	2
optime restitutae . . .	9		
	13		13

Inde sequitur, per partum polypo uterino complicatum

ex viginti sex individuis quinque (tres matres et duos infantes) e vita discessisse.

Cura partus cum polypo complicati varia est:

1. *Solius naturae viribus* partus perficitur, si polypus vel superiori parti uteri insidens partus vias non coarctat, vel magnam molem nondum assecutus est. Attamen caute semper agendum est, etenim ex observatione XII, matrem viribus ob diutius protractum partum exhaustis consumtam esse, videre licet. Et quaeritur, annon convulsiones in observatione III ex polypo, partus dolores turbante, provectae sint.

2. *Artis* autem *auxilium* duplex esse potest: primum enim causam nocentem tollere, ac deinde remediis mere obstetriciis partum ad finem perducere possumus.

a) Tollenda quidem causa nocente, et exstirpando tumore obvio, nos in hoc tumorum genere multo plus, quam in praecedente praestare posse, observationes collectae comprobant, siquidem cl. Pugh (cf. obs. XII) optimo cum eventu inter partum, et cl. Merriman (cf. obs. XI) ante partum polypum exstirparunt. Itaque haec regula valet, ut, si polypum, qui partus vias coercet, aut ante aut inter partum cognoverimus, ejusque pediculum assequi potuerimus, exstirpationem ejusdem suscipere debeamus. Operationes autem, quibus polypus amoveri possit, varias enumerare nostrum non est; attamen maxime arridet, pediculum ligatura circumdare, et postea sub ligatura bene firmata resecare. Ligatura enim sola non satis celerem eventum habet, resectio autem pediculi sine ligatura praemissa periculosa est, quia in pediculo arterias decurrere posse, casus collecti testantur [229]), et hae-

229) Cf. Levret mémoire sur les polypes de la matrice l. c.

morrhagia ex pediculo dissecato orta difficilius cohiberi posset.

b) Quodsi autem pediculum tumoris attingere non possumus, veluti si polypus ex fundo uteri oriatur, altera auxilii ferendi ratio habenda est, quae in operationibus mere obstetriciis sive manualibus, sive instrumentalibus cernitur. Quaenam autem operatio in singulis casibus sit praeferenda, ex complicatione casus judicandum est, leges enim certae hoc loco ferri non possunt. Ex collectis observationibus versionem in pedes bis, altera vice optimo (cf. obs. II), altera (cf. obs. XII) autem eo cum eventu, ut mater die operationem subsequente emortua sit, adhibitam videmus. In ceteris casibus operatione inter partum non opus fuit, sed plerumque (cf. obs. IV, V, VI, VIII) post partum polypus exstirpatus est.

Conspectus autem brevis remediorum adhibitorum et eventus in duodecim collectis observationibus hic est: In octo casibus partus sine artis ope difficulter quidem, sed feliciter absolutus est (cf. obs. IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI). In casu XIII tumor inter pariendum optimo cum successu exstirpatus est. In duobus casibus jam citatis versio in pedes locum habuit. In casu I manuale auxilium eventum pessimum habuit. In duobus casibus ob supervenientes convulsiones matres e vita decesserunt (cf. obs. III et IX).

CAP. VII.

De tumoribus cysticis.

Tumores cystici [230]), saccati, tunicati, cystides, lupiae in tela cellulari subcutanea aut interstitiali propria tunica formantur, in cujus cavo materia quaedam secernitur. Pro natura materiae secretae eaque plus minus spissa *cystidem serosam, meliceridem* et *atheroma* autores distinguere solent. Cystis ipsa varie formata plerumque cum vicinis partibus ope telae cellulosae vasorumque parvorum sanguiferorum conjuncta est. — Tumor cysticus inflammari, et in ulcus malignum commutari potest. — Tumores cystici etiam in utero occurrere possunt, equidem vero unicum tantummodo casum atheromatis [231]) ad nostram rem pertinentem invenire potui.

Observationem ipsam Zeller [232]) sub nomine: „Geschwulst am collum uteri" nobiscum communicavit. Femina, 34 ann. n., undecim annis ante prospere enixa, iterum partus dolores, inter quos magna copia liquoris foetentis evacuabatur, sensit. Per sex dies sub cura obstetricis, et per triduum sub augurio obstetricatoris, doloribus partus alternantibus, versata, decimo post velamentorum rupturam subsecutam die nosocomium ingressa est. Parturiente jam viribus exhausta explorata, cl. Zeller tumorem solidum, sub tactu non dolentem pelvis cavum implere, cognovit, eumque a natibus infantis praeviis formatum esse, putavit. Multa opera adhibita, cl. Z. denique caput infantis praevium, et tumorem a dextro colli uterini latere ortum, massaque carnea 3'' digitos crassa constantem sensit. Materia foetida, quae jam per decem antecedentes dies effluxe-

230) Cf. Chelius l. c. tom. II. pars II. p. 379.

231) Cf. Voigtel l. c. p. 59. g.

232) Bemerkungen über Gegenstände aus der praktischen Entbindungskunst, Wien 1789. p. 101.

rat, tumor plus dimidio diminutus et digito compressus laticem ejusmodi effundere perrexit. Quam ob causam aperturam tumori inesse, cl. Z. conjecit, itaque aquosis injectionibus materiam effluentem tenuare et orificium uteri dilatare frustra studuit. Jam vero curavit, ut famulus duobus digitis in vaginam immissis tumorem sursum magis dextrum versus premeret, quod optimum successum habuit, nam quarta decima hora post infans mortuus natus fuit. Secundinis remotis, tumor priorem ambitum recuperavit, et denuo exploratus tempore quodam praeterlapso, immutatus ambitum capitis neonati aequavit.

Quodsi *sedem* tumoris respicimus, collo uterino dextrorsum eum insedisse, videmus. Ambitus neonati caput adaequavit, ita ut totam fere pelvim impleret.

Aetiologia. Tumores cystici secundum Chelius [233]) ex abnormi vi naturae formatrice, cujus causa proxima plerumque ignota est, generantur. Tumores interdum congeniti, hereditarii, saepius cum dyskrasia rheumatica, arthritica, syphilitica, scrofulosa conjuncti sunt; nonnunquam vi externa producuntur.

Diagnosis. Signa tumoris cystici, qui ab aliis supra descriptis haud facile distinguitur, haec fere propria sunt: tumor plerumque rotundus, circumscriptus, in basi mobilis, elasticus, compressioni quidem cedens, saepius *fluctuationem* exhibens, subinde solidus est. Uteri membrana mucosa, qua obducitur, non commutatur. Quae quamvis signa, inprimis sensum fluctuationis accuratissime respiciamus, saepissime tamen diagnosis dubia remanebit. Quam ob causam J. Burns [234]) suadet, ut, si tumor amoveri non possit, punctio acus tricuspidis ope per vaginam instituatur; quo facto, materia, quae in tumore con-

233) l. c. tom. II. p. 382. §. 2024.
234) l. c. p. 39.

tinetur, e liquore effluente facile dijudicari potest, solidi autem tumores nil nisi coagulum sanguinis aut particulas caseosas lipomatosasve in tubo relinquunt. Hoc doctissimi viri consilium quam maximi faciendum est, nec aliud quid datur, quod nos in ejusmodi casu ducere possit.

Prognosis. Partus tumore cystico impeditus faustus erit, si obstetricator peritus opem fert, anceps autem, auxiliantibus et obstetrice et obstetricatore usu non exercitatis. Licet enim fieri possit, ut solius naturae viribus magnus tumor rumpatur, tamen diuturnitate parturitionis tam mater quam infans in vitae discrimen conjiciuntur. Ceterum etiam de hoc tumorum genere, quae saepius jam de sede, magnitudine et forma tumorum admonui, valent.

Therapia. *Solius naturae viribus* parturiens partu sublevari potest, si tumor obvius cysticus parvus est aut a capite descendente facile removeri potest. Tumor quidem a capite solummodo compressus rumpi evacuarique potest, si fluida insunt; ex observatione autem, quam supra retuli, diutius id durasse, perspeximus. Itaque, si partus tumore retardatur, praestat artis auxilium adhibere, et ita quidem, ut, si tumor jam inde ab incipiente partu cognitus moveri potest, sursum *supra pelvim feratur*, et prohibeatur, quo minus, antequam caput infantis descenderit, in pelvim recidat. Quod ubi perfici non potest, naturae auxilium justo diutius non exspectandum est, sed primum *punctio* tumoris acus tricuspidis ope instituenda est; quo facto aut sponte aut compresso tumore, quae insunt, plerumque evacuantur; sin autem vulnus parvum evacuationem materiae spissioris, quae forte in eo contineatur, non admitteret, lanceola tumor aperiendus est. Nisi haec remedia prosperum successum habent,

operationes mere obstetriciae supersunt. In observatione relata, represso tumore partum quidem absolutum fuisse, videmus; sin autem initio partus punctio tumoris suscepta fuisset, misera non tam laborioso partu cruciata fuisset.

CAP. VIII.

De prolongatione labii anterioris orificii uterini.

Compressum a capite infantis aliave parte labium orificii anticum interdum intumescit. Hujus extuberationis, quae vulgo prolongatio dicitur, exempla prostant in Annalibus [235]) facultatis medicorum Parisiensis a Duclos communicata sub titulo: Prolongement spontané de la lèvre antérieure de la matrice dans quelques cas.

1. Matrona S., 34 ann. n., quatuor infantes feliciter pepererat. Sub finem graviditatis quintae dolores partus leniter inchoarunt, et per 24 horas continuarunt; subito autem fortiores facti partum naturalem celeremque annunciabant, quum medio in dolore vehementissimo puerpera magnum clamorem edidit, quo commota obstetrix explorans corpus longum inter crura haerens invenit, haemorrhagia oritur, et per aliquot temporis momenta perdurat. Quarta hora post advocatus cl. Duclos parturientem pallidam, debilem, quae partus dolores non sentiebat, et parca haemorrhagia affecta erat, offendit. Examine instituto tumor in conspectum venit cylindricus, e vulva quatuor circa digitos inter crura propendens, latior in introitu vaginae, media in parte duos pollices crassus, colore vino rubro simili, inaequalis, renitens, qui tangendo dolorem non movit, et parum sanguinis rubri emisit. Quum cl. D. ad basin tumoris manum produceret, capite infantis in pelvis cavo sito impeditus est, quominus uterum attingere posset. Basis latior ad posteriorem partem tendens cum posteriori labio uterino cohaesit, orificio

235) Ann. 1818. No. IX. p. 213.

perfecte dilatato. Nisi subito quatuor horis ante vehementi sub dolore tumor exortus esset, et paulo post haemorrhagia supervenisset, cl. D. tumorem pro polypo habuisset. Obstetrix antea saepius inquirens nihil contra normam, orificium autem plane dilatatum invenerat. Diu secum meditatus, tandem tumorem e prolongatione labii anterioris orificii uteri natum, idque a capite foetus in una parte, in altera ab arcu pubis valde compressum in pelvim descendisse, et inter contractiones expellentes sanguine impletum esse, cl. D. persuasum habuit. Jam partum celerrime finiendum esse putavit, et digito in vaginam immisso velamentis ruptis, forcipem adhibendum curavit. Interea autem dolores redierunt; at caput lente tantummodo promovebatur, quoniam a tumore prolongato, licet leviter compresso, retinebatur. Cum autem caput ad vulvam provectum ob tumorem exire non posset, cl. D. manu sinistra in occiput applicata fortiter id impressit, digito autem indice polliceque dextro in rectum intestinum immissis omnibus viribus frontem infantis compressit. Quo facto tandem infans feliciter eductus est. Post partum remedia emollientia ad tumorem adhibenda curavit. Sequenti die tumor valde minutus vicesimo die post omnino evanuit. Et mater et infans evaserunt.

2. Idem secundo anno post ad eandem matronam sub partu sexti infantis versantem arcessitus est. Exploratione instituta, secunda hora, postquam inchoarunt dolores, orificii prolongatio non affuit. Quum autem iterum duabus horis post, velamentorum ruptura subsecuta, exploraret, labium anticum iterum unum et dimidium digitum prolongatum invenit. Effluxus sanguinis parcus fuit. Pelvim feminae altius poni, cl. D. jussit, et sinistra manu tumorem sustinens ad arcum pubis eum compressit, dextra autem occipiti admota versionem capitis eodem modo, ac antea perfecit. Partu celeriter et feliciter absoluto fomenta emollientia adhibita sunt, quorum usu quinto decimo die post tumor evanuit.

3. Tertia observatio tangit primiparam, 20 ann. n., quae quatuor per horas partus dolores satis fortes habuerat, caput

in pelvim ingressum ibi per tres horas remansit, occiput autem foetus sub arcu pubis progrediens tantopere labium anticum orificii uterini compressit, ut hoc ad duorum digitorum mensuram e vulva egressum prolongaretur. Quum caput ad vulvam pervenisset, eadem operatione, qua in prima observatione, Duclos caput eduxit, et partus brevi tempore finitus est. Fomentationibus etiam adhibitis, quinto die post tumor fere omnino evanuit.

4. Cl. Nägele in matrona Heidelbergensi sub partu prosperrimo caput infantis inter et arcum pubis tumorem, qui adspectu placentae superficiei laevi simillimus pro ea facile haberi poterat, subito provenire sensit. Caput vulvam transiit sine ulla difficultate, et natus est infans vivus, postea vero tumorem prolongatum labium anterius orificii uterini exhibere, cognitum est, idemque paulo post cessit.

Sedes igitur hujus extuberationis in labio uterino antico est. — *Forma* tumoris est cylindrica. — *Magnitudo* varia, ut ex observationibus collectis cognovimus, in obs. I ad quatuor digitos, in obs. II 1½″, in III 2″ tumor e vulva prominuit.

Aetiologia. Causa proxima est labii antici compressio, quae fit in altera parte ab infantis capite descendente, in altera ab arcu pubis, unde sanguinis circulatio prohibetur ita, ut venae sanguinem reducere non possint, et pars illa intumescat. Causae praedisponentes non prostant; ceterum mirandum est, hanc intumescentiam in una eademque femina bis obvenisse.

Diagnosis difficilis erit, dummodo naturae tumoris fidem habuerimus. Attamen tenendum est, labium anticum, antequam caput infantis in pelvis cavum descenderit, normale esse, tumorem vero subito doloribus cum vehementibus enasci rubescentem laevi parti placentae simillimum, cylindricum, eum ab orificio uteri antico originem ducere,

vel potius ejusdem extuberationem esse, et saepius e vagina prominere.

Prognosis. Mechanismus partus periculo vacat. Etsi Duclos (cf. obs. I) tumorem capiti exeunti impedimento fuisse contendit, tamen id fieri posse, cl. Nägele negat, qui in casu ab ipso observato tale impedimentum non cognovit. Quod autem ad sanguinis effluxum attinet, qui in observ. I feminam debilitavit, cl. Nägele, intumescentiam fortasse e tumore sanguineo (de quo infra agemus), neque sola prolongatione natam esse, putat, et haec cl. viri opinio quodammodo confirmatur eo, quod tumor jam ante velamentorum rupturam, tempore, quo caput labium anticum nondum tanta vi comprimere potuit, exortus est.

Therapia. *Solius naturae viribus* semper fere partus cum prolongatione complicatus absolvitur, neque auxilium illud manuale, quo Duclos usus est, necessarium est. Caput enim descendens sine ulla difficultate intumescentiam obviam reprimere, et tumor post partum sponte evanescere solet [236]; attamen emollientia fomenta adhiberi possunt, ut subsequens genitalium inflammatio prohibeatur.

Sanguine retento et stagnante *collum uterinum* intumescere posse, exemplum, quod proxime relaturi sumus, probare dicitur.

Cl. P. Amand [237] sub titulo: „Accouchement d'une femme, dont la tête de l'enfant fut arretée six jours entiers entre les os du passage, et qui avoit été precedée par une tumeur

236) Cf. J. Burns l. c. p. 437.

237) Nouvelles observations sur la pratique des accouchemens par P. A. à Paris 1714. p. 156. obs. 29.

contre nature", haec habet. Femina jam per sex dies frustra parturivit, licet obstetrix partum felicem promisisset, ac chirurgus arcessitus, nates infantis praevias esse, ratus omnem operam dedisset, ut partum ad finem perduceret. Postquam praeterea haemorrhagia superveniens miseram quam maxime infirmavit, maritus, ipse medicus, venaesectionibus sternutatoriisque remediis sine eventu usus, denique explorans in collo uteri tumorem magnitudine pugni, et caput infantis valde compressum inter ossa pelvis invenit. Jam vero cl. AMAND arcessitus ad feminam debilem febrique affectam, exploratione praemissa, judicavit, „que le col de la matrice, qui par la circulation du sang interrompue, et par le relâchement des fibres du vagin joint au continuel attouchement causoit cette tumeur" [238]). Nocte subsequente nondum quidquam suscipere ausus cl. A. postridie, quum femina morti jam proxima esset, perforationem capitis instituit, qua peracta, non sine multo labore infantem putridum extraxit. Post aliquot dies cl. A., puerperam melius se habere atque sanitatem restitutum iri, comperit. — Hic casus profecto singularis est.

Alter *casus singularis* in selectis medico-Francofurtensibus [239]) sub nomine: „Biga observationum anatomico-maeevticarum, de uteri tunicis condylomatibus etc." occurrit, quem, qualem invenimus, ad verborum fidem referre consultum duximus. „Anno 1746 sectionem institui puerperae ex partu difficili ob nimium lochiorum fluxum demortuae. Partus difficilis fuerat ob increscentiam quandam, orificium uteri internum angustum facientem. Utero dissecato, tres orificii uterini interni glandulas augmentis suis nimiis in totidem ejus condylomata sive clavos uterinos degeneres, ex quibus fluor albus originem duxit, quaeve orificium uteri internum nimium angustum, partum adeo difficilem reddiderunt, conspeximus. Maximum condyloma in sinistra parte orificii positum magnitudinem ovi co-

238) Hunc tumorem SIMON (Mém. de chirurg. ed. 12. tom. V. p. 334) nescio quo jure, scirrhum esse, declaravit.

239) Tom. IV. Vol. IV. p. 304. obs. I. Francof. et Lips. 1747.

lumbini adaequabat, alterum vero in dextra parte, et tertium inferius situm minora esse, invenimus."

Huic observationi id unum adjiciendum est, condylomata tam parva partum impedire vix potuisse, siquidem caput descendens facile ea superavisset, et parvae intumescentiae contractionibus uteri validis sponte cessissent.

CAP. IX.

De inflammatione uteri.

Uterum tempore graviditatis et partus inflammari posse, medici testantur. Sic Röderer [240]), quo loco disserit, genitalia morbo locali non debere laborare, ut partus sit naturalis, inter morbos eorum enumerat §. 243. a: „tumorem quendam circa orificium uteri inflammatorium". Et Gerh. van Swieten [241]) ejusdem mentionem facit. Iidem porro tumores a recentioribus auctoribus [242]) commemorantur. — Attamen rarissime accidere videtur, ut tumor inflammatorius in utero exortus partum impediat; equidem saltem in auctoribus, qui ea de re disputant, nullum, quod hoc loco referre possim, inveni exemplum, quare breviter tantummodo tumores inflammatorios tetigi. Quod vero *signa diagnostica* attinet, tumor inflammatione acuta formatus rubet, sensum caloris, et dolorem excitat, saepiusque eum febris comitatur. Plerumque subito oritur, et increscit. Tumor chronica inflammatione productus lentius increscens, omnia symptomata prioris,

240) Elem. art. obstetr. p. 110. X.

241) Commentarii in Boerhaave aphorismos etc. tom. IV. p. 470. §. 1314.

242) Cf. Baudelocque l. c. tom. II. p. 261. §. 1976.

sed minus gravia ostendit. Haec vero signa sufficiunt, ut tumor inflammatorius a tumoribus stricte sic dictis distinguatur; in steatomate enim, scirrho etc. nunquam tumorem tam aequaliter tensum, durum, rubrum, subitoque exortum, cui sensus aucti caloris insit, qui tam vehementes dolores excitet, quemque febris inflammatoria comitetur, animadvertimus. — *Prognosis* partus cum tumore inflammatorio complicati fausta est, quoniam inflammatio plerumque ante partus initium rite cognita aptis remediis facile tolli potest. — Sed *cura* mere antiphlogistica est: primum tumor venaesectionibus, hirudinibus ad genitalia applicatis, remediis derivantibus, purgantibus resolvendus est, quod nisi perfici potest, ad suppurationem adjuvandam remedia emollientia, veluti injectiones etc., adhibenda sunt. Cura vero ante partus initium instituenda est, ne partus aut morbo aut cura perturbetur.

Abscessum ex inflammatione sive manifesta sive occulta (*Congestionsabscess*) [243]) caput descendens reprimere aut rumpere valet; quod nisi fiat, aptis remediis quam citissime agendum est, ne partus prohibeatur. — Praeterea *induratio* inflammationem sequi, et partum impedire potest, multaque de induratione orificii uterini medici egerunt, quae autem ad nostram rem minus pertinere videntur.

CAP. X.

De varicibus uteri.

De varicum complicatione cum partu multa verba fecere scriptores, et ipse Baudelocque [244]) refert, se in

243) Cf. Baudelocque l. c. tom. II. p. 262.
244) l. c. tom. II. p. 263.

collo uteri varices invenisse. Varices ipsae quidem partum non impediunt, iisdem vero ruptis sanguis in telam cellularem uterum vaginamque circumdantem effusus magnos tumores, sanguine repletos, facere potest, de quibus, quum plerumque telam vaginae cellularem teneant, infra agemus. Idem valet de *oedemate,* quod uterum rarissime occupat.

B. TUMORES VAGINAE.

Hoc sub titulo ordinem propositum secutus tumores, qui a vagina ipsa orti eam coarctare valent, recensebo, quamquam Lachapelle [245]) sub nomine: „obstacles dus au vagin et aux parties externes“, tumores omnes a quavis pelvis parte oriundos canalem vaginalem coarctantes comprehendit.

CAP. I.

De steatomate, sarcomate et corpore fibroso vaginae.

Observationes, in quibus steatomata aut sarcomata aut corpora fibrosa vaginae insidentia partum difficilem reddiderint, invenire non potui. Disserunt quidem auctores [246]) de tumoribus hujus generis, eorumque exempla tradunt, hi vero cum partu non complicati erant.

Quod vero *curam* horum tumorum, qui forte partum impedituri sint, attinet, eaedem rationes medendi, quas

245) l. c. tom. III. art. III. p. 309.

246) Cf. Voigtel l. c. p. 56, 4.

supra commemoravimus [247]), locum habent. Haec vero duo momenta respicienda sunt.

I. Vagina facilius extendi potest, quam collum et orificium uteri [248]), itaque tali tumore partus minus impeditur, et facilius absolvitur. Eaque de causa HERBINIAUX [249]), vaginae tumores talis ambitus, ut capitis exitus impediretur, non dari, perhibet, dummodo iidem ex ejus sententia a capite vel in incisuram sacro-ischiadicam vel in foramen ovale depellerentur. Quam sententiam omnino non probarim, primum enim foramen ovale, membrana obductum ligamentosa, tumori prementi non adeo cedere valet, praeterea negari non potest, tumores sarcomatosos sive steatomatosos vaginae basi lata insidentes adeo increscere posse, ut pelvis cavum fere impleant, et partus sine artis auxilio perfici non possit.

II. Deinde tenendum est, hos tumores eosque permagnos durosque multo facilius tolli posse, quia medicus ad eos sine difficultate pervenire potest. Quare SIMON [250]) sectionem Caesaream tumore vaginae, quippe qui sine incommodo tolli possit, non indicatam esse, existimat, et ut hanc sententiam probet, casum a SOUMAIN observatum refert.

Cl. S. ad parturientem, quae plures infantes felici partu edidit, jam vero per quatuor horas vehementissimis doloribus cruciabatur, arcessitus est. Exploratione instituta, cl. S. totam vaginam usque ad vulvam a tumore duro, quem initio pro foetus capite praevio habuit, occupatam sensit. Chirurgus sectio-

247) Cf. A. Tumores uteri, Cap. I, de sarcomate p. 64, et Cap. II. de steatomate p. 71.

248) Cf. SIMON recherches sur l'opér. Cés. l. c. p. 336.

249) l. c. p. 382. No. 412.

250) Recherches sur l'opér. César. l. c. p. 336.

nem Caesaream suasit, cl. S. autem sperans, fore ut, sublato tumore, partus per vias naturales absolvi possit, exstirpationem instituit, quae tam feliciter successit, ut infans vivus educeretur. Haemorrhagia post operationem nullius momenti fuit, et mater convaluit. Descriptione tumoris accuratiore deficiente, casum hac data occasione commemorandum esse censui.

CAP. II.

De scirrho et carcinomate vaginae.

Scirrho et carcinomate affectam vaginam partum reddere difficilem, testantur plures medici.

1. Marchand [251]) enarrat, Ledoc et Gauthier sectionem Caesaream in femina propterea instituisse, quod scirrhosus „bourrelet" introitum vaginae tantopere coarctaret, ut vix unus digitus in eam immitti posset.

2. Röderer [252]) refert, se in primipara, 20 ann. n., jam pridem aegrotante, quia caput infantis ob angustatum exitum pelvinum, scirrhoque tumentes nymphas et ob amplas scirrhosas granulationes in vagina non posset exire, perforatione partum absolvisse, sed puerperam exspirasse; sectione facta, vaginam gangraena, nec non uterum scirrho affectum comparuisse.

Diagnosis scirrhi vaginae a sede tumoris constituitur, a qua et ambitu *prognosis* quoque dependet.

In *therapia* autem eaedem fere leges ac in scirrhosis extuberationibus uteri valent, nec enim vaginae scirrhus arte superari solet, sed naturae vires multum valent ad tumores depellendos; viribus autem matris jamjam debilitatis, ad obstetriciam operationem gradu arctati canalis parturitii indicatam confugiendum est.

251) l. c. p. 14.

252) Opuscula medica collecta p. 217. obs. IV. in dissertatione de usu perforatorii non damnando, Gotting. 1763.

CAP. III.

De polypis vaginae.

Polyporum vaginae [253]) dantur haec exempla:

1. Van Döveren [254]) haec fere nobiscum communicat sub titulo: „partus naturalis a praevio permagno vaginae sarcomate retardatus, hoc sublato feliciter peractus.“ Cl. van D. igitur ad primiparam, 30 ann. n., quae jam per viginti horas passa est magnos dolores, advocatus, aquam amnios antea profluxisse, inde accessisse profluvium sanguinis, idque hucusque continuari, invenit. Parturiens magnopere debilitata fuit, partes genitales tumentes et abdomen doluerunt. Tactu dein deprehendit, extra vaginam propendere corpus carneum, magnitudine recens nati caput aequans, sanguinolentum, externe membrana investitum, quod pro sarcomate, polypo vulgo dicto, habuit. Idem digito vaginae immisso detexit, illam molem piriformem determinari in pedunculum longum, diametrum 1½ pollicis habentem, qui anteriori parieti vaginae pone ossa pubis firmiter fuerit adnexus, digitoque ambitum facile permiserit. Ulterius offendit van D. superiori loco caput foetus, simulque animadvertit, illud doloribus in pelvim deprimi, et pedunculum fortiter ad ossa pubis apprimere. Jam quum appareret, quamdiu ille polypus adesset, tamdiu partum perfici non posse, polypum tollere decrevit auctor. Duae autem encheireses, quibus tolli posset polypus, in promptu erant; aut enim ope ligaturae aut absque illa pedunculus separari, et polypus protrahi potuit. Ad primam methodum apparatus defecit, praetereaque metuendus fuerit dolor magnus. Altera methodus aptior fuit inprimis, si pedunculo prudenter contorso separatio sarcomatis perageretur, nam ex contorsione haemorrhagia non erat metuenda. Hac igitur operatione sarcoma intra breve temporis spatium amotum est, et pondus polypi fuit libra 1½. His peractis, versus ves-

253) Cf. definitionem polyporum in cap. VI. tumorum uteri p. 114.
254) Specimen observationum academicarum Gron. Cap. IX. p. 139.

peram enixa est femina puerum mortuum, et secundinae absque labore remotae sunt. Puerpera initio quidem aegrota post tempus aliquod est restituta.

2. Meissner [255]) refert casum, quem primus Gensoul [256]) descripsit. Quum librum ipsum obtinere non possem, in verbis clari Meissner acquiesco. Partus polypo vaginae retardatur, ejus autem pediculus, qui in superiori parte vaginae insedit, forcipe applicato abrumpitur, et polypus simul cum infante e vagina exit. Pondo polypus 22 unciarum fuit.

3. Denys [257]) narrat, se a femina, 23 ann. n., per tres jam dies partu laborante, in auxilium vocatum esse; exploratione instituta, se dextrum infantis latus praevium et funiculum umbilicalem prolapsum sensisse, in infimo autem posteriore vaginae pariete tumorem durum, planum, anserini ovi magnitudine insedisse, eumque ex prima parturitione originem cepisse. Parturiente rite posita, se versionem in pedes perfecisse, et non sine difficultate infantem mortuum eduxisse; tumorem enim magno impedimento fuisse, quoniam simul cum infante detraheretur, ita ut digitorum ope reprimi deberet. Feminam convaluisse, tumore superstite, qui ob adhaesiones cum intestino recto, quae forte locum haberent, non sine periculo exstirpari potuisset.

Quodsi polyporum *sedem* pertractamus, primus in anteriore pariete, alter in superiore et tertius in inferiore parte vaginae sedem habuit. — De *aetiologia* nihil certi constat, id unum monendum est, polypum priorem in femina primipara occurrere, quod rarius accidit. — *Forma* piriformis fuit, *magnitudo* non exigua, nam primus 1½ libras et alter 22 uncias ponderaverunt, tertius ovum an-

255) Fortschritte des 19ten Jahrhunderts, 1826 — 32. p. 177.

256) Cf. compte-rendu des travaux de la societé de médecine de Lyon p. 68.

257) Verhandelingen over het Ampt der Vroedmesters, te Leyden 1733, zeventiende Hoofstuk p. 356.

serinum adaequavit. — *Diagnosis* polypi a vagina oriundi facilior erit [258], quam illius, qui ex utero oritur, pariterque *prognosis* melior est, nam *cura*, quum pediculus facilius attingi et abscindi possit, si polypus tantus est, ut partum impediat, neque ab infante reprimatur, sine multo labore et periculo perfici potest. Exstirpatio autem polypi ope ligaturae et subsequentis resectionis praeferenda est, nam torsioni, qua pars vaginae simul cum polypo detrahi potest, saepius non satis spatii relinquitur, et praeterea dolores operatione excitati, quidquid VAN DÖVEREN contradixerit, vehementes esse solent.

CAP. IV.

De tumoribus cysticis vaginae.

Etiam tumore cystico [259] vaginae partum impediri posse, perspicere licet ex observatione, quam

PIERRE ETIENNE MORLANNE [260] ita refert. Primipara, 24 ann. n., nosocomium urbis Metarum ingressa est. Exploratione feminae, quae ejusdem diei tempore matutino primos partus dolores senserat, instituta, inferior quidem pars vaginae libera, in superiore autem axim pelvinam versus tumor compressionem admittens, planus inventus est, cujus ambitus, quo minus orificium uteri explorari potuerit, prohibuit. Octava hora post contractionibus uteri validissimis urgentibus, tumor valde tensus vaginam totam implevit. Sed parturiente in genubus et cubitis posita, pone tumorem orificium ad thaleri ambitum dilatatum, velamenta tensa et caput infantis praevium cl. M. sensit. Qui quum moram faceret, tumorem cysticum, piriformem,

258) Cf. CHELIUS l. c. tom. II. §. 2149.

259) Cf. definitionem in cap. VII. tumorum uteri p. 104.

260) Journal d'accouchemens par P. E. M. tom. I. p. 198. obs. XVI. à Metz et Paris an XII.

in vulvam a doloribus propulsum, a tunica musculari vaginae abeuntem cognovit. Jam incisuram longitudinalem [nam punctione partes densiores tumoris evacuatae non fuerint] instituturus fuit, quum tumor a descendente capite compressus repente ruptus vias partus liberas reddidit. Ichoris fusci albescentis libra una evacuata, digiti in vaginam immissi ope neque cicatrices neque callositates inventae sunt. Femina optime sanata iterum concepit, feliciterque peperit.

Ex hoc casu memoria digno, tumorem in superiore parte vaginae *insedisse*, perspicere licet. Quod autem ad *prognosin* et *curam* attinet, iterum obtinet, quod jam in capite de tumoribus cysticis uteri dictum est, partum non admodum hisce tumoribus impediri, quia caput ipsum aut deprimat aut rumpat tumores, quod ubi diutius protrahatur, partus impedimentum evacuato tumore facile removetur. Hic loci addere liceat casum, cui quidem fidem non habeo, quemque Dr. Godofr. Müller [261]) sub nomine steatomatis descripsit.

Femina, 40 ann. n., parere nequit ob molle quoddam obstaculum, quod digito cessit. Duodecim horis post corpus e pudendis sponte protruditur magnitudine caput recens nati aequans, quod dissecatum materiam colore citrino, caseo recenter expresso simillimam, pilis interspersam praebebat. Postquam tumor expulsus fuit, foetus mortuus natus, et puerpera brevi sanata est.

CAP. V.

De tumoribus sanguineis sive thrombis vaginae.

Hoc utroque sub nomine tumor subrotundus, membrana vaginae mucosa obductus, ortus in tela cellulari

261) Medicorum Silesiacorum satyrae specim. VII. obs. V. p. 31. Lips. 1736.

vaginae ex accumulato sanguine, qui e rupta vena profluxit, intelligitur. Hos igitur tumores sanguineos inter partum adeo magnos occurrere, ut partum mechanice impediant [262]), observationes collectae docent, quarum plurimae in monographia viri doctissimi Deneux [263]) enarratae inveniuntur.

1. J. Veslingius [264]) alias, inquit, jam bis observassem ab effuso intra tunicas vaginae sanguine in partu difficili pudendi labium ingenti tumore distensum fuisse, quo aperto mulieres evasere.

2. Deneux [265]) haec refert. Femina quaedam robusta, 29 ann. n., molesta graviditate peracta, dolores partus sensit, infansque nates offerens, pedibus a domino Ané deductis, in lucem editus est. Doloribus partus repetitis, infans alter caput praevium obtulit, et jam partus finis adesse videbatur, quum subito in posteriore vaginae pariete tumor sanguineus absque sensu pulsationis formatus in tela cellulari vaginam inter et rectum intestinum in conspectum venit. [Praeterea cl. D. [266]), sanguinem extravasatum fuisse pone rectum, contendit, ipse vero de hac re in dubio haeret.] Brevi temporis spatio tumor quam maxime increvit, posteriorem parietem vaginae ad anteriorem pressit, et labium pudendi sinistrum ita implevit, ut ejus ruptura illico esset exspectanda. Baudelocque arcessito, partum artis ope absolvendum esse, censuerunt; itaque primum in labium pudendi incisione 1½″ longa facta, magnaque copia sanguinis magnam partem coagulati e cellulis tumoris ope digiti ruptis evacuata, infans mortuus in pedes versus protractus est. Quum altero die post partum partes genitales puerperae,

262) Cf. Mdme Lachapelle l. c. tom. III. p. 310.

263) Mémoire sur les tumeurs sanguines de la vulve et du vagin par L. C. D. Paris 1830.

264) Observationes anatomicae et epistolae medicae a Th. Bartholino editae Hagae comitum 1740. epist. I ad Volckamerum, p. 169.

265) l. c. p. 23.

266) l. c. p. 28.

fomentis frustra adhibitis, inflammarentur, febri superveniente effluxuque sanioso e vulnere aucto, quinquagesimo primo post partum die aegrota exspiravit. De sectione nihil constat. — Praeterea Deneux [267]) enarrat, similem casum a Dewees observatum esse inter partum infantis gemini. Hanc autem observationem hucusque invenire non potui.

3. Zeller [268]) sub nomine: „Blutinfiltration der Schaamlippe und vagina" haec refert. In primipara, 19 ann. n., jam a primis partus doloribus caput infantis in pelvis cavum ita protrusum est, ut id prorsus ab illo expleretur. Sexta hora post quum jam caput incisurum esset, subito in labio pudendo externo inter dolorem partus vehementem tumor exortus est, qui vaginam quoque occupavit. Tumor autem subsequenti dolore ad magnitudinem capitis neonati auctus exitum viarum partus molliorum praeclusit, et a capite compressus convulsiones feminae excitavit. Externae quoque genitalium partes ita intumuerant, ut vix digitus per eas immitti posset. Tumorem sanguineum cl. Z. agnovit, quem, incisione 3'' longa inter labium externum et internum facta, multa sanguinis copia profluente, evacuavit, tumorque paulo post adeo imminutus est, ut vectis ope infans vivus facile educeretur. Die quinto decimo post partum mater convaluit.

4. Lachapelle [269]) sub nomine: „plusieurs exemples de thrombus vagino-vulvaires" tres observationes affert, quarum duae priores, tumorem sanguineum in partibus genitalibus externis sedem habuisse, ostendunt, in tertia tumor in tela vaginae cellulari inter partum quidem exortus, tamen finito demum partu increscens eum nullo modo prohibuit. In duobus posterioribus casibus tumor inter vehementes partus dolores provenit.

5. De Siebold [270]) sub titulo: „Geschichte einer wegen eines Hindernisses in der Scheide sehr schweren Geburt und deren

267) l. c. p. 28.
268) Bemerkungen etc. p. 104.
269) l. c. tom. III. p. 199. No. XIV.
270) Lucina Bd. III. Stück 1. IV. p. 49.

Folgen", hunc casum retulit, qui, siquidem res sic se habuerit, ad tumores sanguineos referendus est. Cl. de Siebold ad feminam E. H., primiparam, quae jam quinque per dies partus doloribus vexabatur, arcessitus est. Exploratione instituta, inferior quarta pars vaginae optime formata apparuit, sed pone ascendentes ossium ischii ramos usque ad symphysim pubis corpus interfuit, quod neque digito neque capiti transitum permisit Caput infantis supra symphysim sentiri potuit, et tumorem adeo versus inferiores repressit partes, ut ejusdem ambitus non posset explorari, antequam parturiens in genubus et cubitis posita esset. Quo facto, S. tumorem sphaericum sensit, qui totam fere pelvim obtinuit, et ab anteriore versus posteriorem partem quidem minor, alias vero utero post quintum partus stadium simillimus fuit. Tumor elasticus, non dolens posteriori vaginae parti insedit, liquor ex eo non effluxit. Quum tumoris ambitus forcipis usum vetaret, pluribus incisionibus digitum unum longis [quae dolores non excitarunt] et compressione tanta copia aeris cum sanguine atro permixti e tumore profluxit, ut tumor tertia parte diminutus in posteriores pelvis partes deprimi posset. Jam vero parturiente in sinistro latere collocata, caput infantis normaliter in exitu pelvino sese obtulit. Postquam autem ex compresso tumore subito corpus quoddam subrotundum, ovum anatinum magnitudine aequans prolapsum est, ac tumor ipse omnino fere collapsus fuit, forcipis ope puer sanus extractus est. Femina alio morbo diu laboravit. Tumorem vero, qui e pluribus parvis tumoribus sanguine et aere impletis constitit, quorum duos dissecavit auctor, tertium vero eumque minorem expressit, tempore graviditatis rupta vena et extravasato sanguine in telam cellularem vaginae exortum esse, S. autumat.

Quodsi in *sedem* tumorum in casibus collectis obviorum accuratius inquiramus, omnes a posteriore parte vaginae exortos esse et partes externas genitales simul tumefactas esse, patet. Attamen tumores sanguinei in genitalibus externis multo saepius, quam in vagina formari

solent, quod observationes a DENEUX et NÄGELE [271]) adlatae comprobant; id quod in nostram rem non cadit.

Aëtiologia. Causa praedisponens dilatationi venarum tribuitur, quarum tanta copia vaginam circumdat, ut LACHAPELLE [272]): „on sait, inquiat, qu'un réseau veineux, une sorte de corps caverneux l'environne, et le constitue presqu'en totalité.“ Haec vero dilatatio oritur cum ex universali sic dicta venosa sive haemorrhoidali constitutione, tum ex causis singularibus, quae graviditatis et partus tempore reditum sanguinis prohibere valent. Causae occasionales vero, quibus vena rumpitur, aut externae, aut internae sunt; ad illas pertinent lapsus, ictus, contusio partium genitalium externarum. Ejusmodi causis tumores tribuendi sunt, quorum CASAUBON [273]), CHAUSSIER [274]) et DENEUX [275]) mentionem faciunt. Qui vero inter partum occurrunt tumores rarissime vi externa, sed plerumque causa, ut ita dicam, interna producuntur, et quidem, si caput infantis permagnum vaginam ita extendit, ut venae in ea decurrentes, quae minus laxae sunt, quam tunica mucosa vaginae, rumpantur [276]). Idem porro accidere potest, ubi caput partes molliores et venas varicosas fortius comprimit [277]). Stricte vero interna causa occasionalis, qua vena rumpitur thrombusque formatur,

271) Cf. Heidelberger klin. Annalen Bd. X. Heft 3. 1834. p. 417.

272) l. c. tom. III. p. 132.

273) Journal de médecine par SEDILLOT tom. I. p. 455. An V de la republique.

274) Mémoires et consultations de médecine légale etc. Paris 1824. p. 397.

275) l. c. p. 17 — 19.

276) Cf. DENEUX l. c. p. 39.

277) Cf. BOER Abhandlungen und Versuche tom. II. p. 103. Wien 1810.

cernitur in accumulato sanguine, id quod originem debet cum cl. DENEUX [278]): „ou à son refoulement brusque durant une contraction de l'uterus et des muscles abdominaux, ou à l'interception de son cours occasionnée par une compression exercée sur une des veines nombreuses, qui s'observent à l'extremité inférieure du vagin." Eademque jam ante DENEUX M. F. ALIX [279]) his verbis confirmat: „causa extravasationis haeret in impedito per has partes tempore dolorum sanguinis versus centrum reditu; irruit hic itaque majori copia in vasa sanguifera, eaque cogit, ut ultra tonum se dilatent, rumpantur, fluidum in ipsis depositum deponant, quod ad normam incrementi dolorum in tela cellulosa extravasatur, unde thrombus oritur." — Denique reditus sanguinis capite infantis venas comprimente prohiberi potest, quare, si caput diutius in pelvi commoratur, inde vena quaedam rumpi potest. Quam causam omittere nolim, licet DENEUX [280]) ei nihil tribuat. Praeterea ab auctoribus multae aliae causae enumerantur, de quibus conferatur cl. DENEUX [281]).

Jam vero si *decursum* partus cum tumore sanguineo complicati respicimus, ex collectis observationibus patet, tumorem subito sub partus dolore vehementi ortum esse, qui cum brevi tempore ad magnitudinem ovi anatini et capitis recens nati (cf. obs. III) increverit, caput exitu prohibuit, donec hoc contractionibus uteri validissimis in pelvim impressum ruptura tumoris praegressa viam sibi aperuerit; postea vero tanta haemorrhagia secuta est, ut

278) l. c. p. 39.
279) Observata chirurgica, fasciculus II. Altenburgi 1771. p. 98.
280) l. c. p. 41.
281) l. c. p. 42 et sequ.

femina exspiraret. Nonnunquam autem post partum tumor increscit, dummodo caput venam ruptam (cf. obs. IV) compresserit. Qui vero tumores sanguinei post partum exorti sunt, huc non pertinent.

Diagnosis non adeo facilis; signa autem Deneux [282]) tam egregie collegit, ut consultissimum duxerim ipsius verba repetere: „la préexistance de varices, l'apparition brusque de la tumeur et l'augmentation rapide de son volume, une dureté insolide ou de la fluctuation, souvent une cause bien évidente.“ Sin autem alii ad tumoris signa lividum quoque colorem referunt, Deneux [283]) exempla commemorat, nbi defuit. Quod autem diagnosin thrombi vaginae attinet, haec exploratione sola interna nititur, cujus ope loci insertionis ratione habita, tumor sanguineus a parte quoque infantis praevia sine difficultate distingui potest. Reliqui tumores vaginae a sanguineo eo differunt, ut aliam densitatem, formamque circumscriptam habeant, et quod maxime tenendum est, non tam celeriter oriantur et increscant. Sola prolongatio labii orificii uteri antici cum thrombo commutari posset, nisi sedes intumescentiae nos admoneret, quum thrombi labii orificii nondum vel tamen perraro observati sint.

Prognosis. Impedimentum, quod a capite infantis urgente superari non possit, rarissime exhibent tumores sanguinei; haemorrhagia autem, quae tumorem a capite premente ruptum sequitur, vitam matris, et, nisi partus antea finitus fuerit, infantis in discrimen vocare potest. Ex observationibus collectis cognovimus, in casu III et infantem et matrem succubuisse, in ceteris convaluisse.

282) l. c. p. 100.
283) l. c. p. 104.

Cura tumorum prima *praeservatoria* est, eaque contra varices vaginae, qui oriundis thrombis favent, dirigenda. De varicum autem cura [quam in singulari paragrapho non tractavi, quum varices per se partum non impediant] varia monent medici, ita cl. Deneux [284]): „il me semble, inquit, que l'ouverture par la lancette de l'une des veines variqueuses pourrait être très avantageuse." Quo facto varices detumescerent ita, ut ruptura, dum infans per pelvim transiturus sit, timenda non sit; et Baudelocque [285]): „il seroit, inquit, peut être à propos quelquefois d'ouvir l'une des tumeurs variqueuses, qui se remarquent à l'extérieur pour prevenir la rupture de celles, qui sont cachées, et les infiltrations sanguines de l'espèce de celle" etc. Alii medici, veluti W. H. Busch [286]) jubent, ut tumore varicoso tenso fomenta frigida hirudinesque adhibeantur. B. H Brasse [287]) venaesectiones, cubitum supinum parturientis, pressumque digiti levem in varices suadet. Haec consilia ita sequamur, ut in minoribus varicibus curam a Busch et Brasse commendatam, in majoribus autem incisionem, quam Baudelocque et Deneux suadent, adhibeamus.

De *cura tumoris sanguinei ipsius* auctores dissentiunt [288]). Casaubon compressionem tumoris aut evacuationem partis tantum sanguinis praefert, nam ex incisione longa haemorrhagiam ancipitem timet. Discussio quoque tumoris commendata est. Sin autem tumores partum re-

284) l. c. p. 132.
285) l. c. tom. II. p. 266.
286) Lehrbuch der Geburtshülfe p. 344.
287) De varicibus praesertim gravidarum diss. inaug. med. Berol. 1829. p. 29.
288) Cf. Deneux l. c. p. 135.

vera impediunt, incisura satis longa opus est, nam infante descendente tumor plerumque rumpitur, quo facto tela cellularis vicina lacerari, inflammari, et partes genitales gangraenescere possunt. Tumore autem evacuato, partus citissime absolvendus, ne haemorrhagia lethalis sequatur. Denique post partum sanguinis fluxus supprimendus est. Eadem valent, si tumor sponte ruptus fuerit. Quodsi vero orificium uteri nondum dilatatum est, exspectare, et haemorrhagiam linteo immisso („tampon“) cohibere decet.

Ex collectis observationibus patet, in obs. II, III et V incisuram tumoris institutam esse, qua peracta infans versione in pedes (cf. obs. II) et vectis (cf. obs. III) et forcipis ope (cf. obs. V) in lucem editus est.

CAP. VI.

De vaginae inflammatione et oedemate.

De inflammatione vaginae eadem valent, quae de inflammatione uteri protuli, exemplum vero tumoris inflammatorii, qui partum impediverit, mihi non obvenit.

De oedemate haud alia quam Baudelocque [289]) referre possum. Oedema autem exiguum partum adjuvat, efficit enim, ut partes facilius extendi possint, et humectentur. Quodsi vero magna laticis aquosi copia inferiorem vaginae partem implet, scarificatione opus est, ut detumescant partes, et infanti viam exeundi aperiant.

289) l. c. tom. II. p. 262.

B.

TUMORES PARTIUM PARTUS VIAS VICINANTIUM.

CAP. I.

De tubarum tumoribus.

Tubae ex scirrho, inflammatione et hydrope tumentes partui impedimento esse possunt; attamen nonnisi unicum memoria dignum partus tuba tumefacta impediti exemplum invenire potui.

Casum ipsum Chambry de Boulage [1]) observavit, et sub nomine: „observation sur une ossification singulière, trouvée dans la trompe droite d'une femme morte en travail d'enfant" ita descripsit. Ch. de B. in auxilium vocatus est a femina, 36 ann. n., quae per duos annos nupta toto gestationis tempore nullo prorsus malo affecta est. Decem jam per dies femina tam difficili partu laboravit, ut chirurgi vicini auxilium ei ferre frustra tentarent. Exploratione facta, Ch. de B. partes genitales externas usque ad media femora gangraena affectas, in pelvi autem corpus perdurum, rotundum, inaequale dextrorsus sub symphysi pubis situm, et vaginam perforatam invenit; juxta hoc corpus ossa capitis infantis putredine dissoluta cognovit, quorum plura eduxit. Quum autem femina morti jam proxima esset, Ch. de B. nihil suscepit; et nonnullis horis post misera e vita discessit. Cadavere aperto, uteroque dissecto, in tuba dextra tumor membranis obductus, ambitu novem fere digitorum, et pondere septemdecim unciarum in conspectum venit. Remotis membranis, ossea tumoris indoles cognita est, ejusque lamellae illis cranii simillimae, quo loco frangebantur, substantiam spongiosam ostenderunt. Tumor osseus aut heteroplasia, quippe quae in aliis quoque partibus (veluti in arteriis)

1) Journal de médecine, chirurgie et pharmacie par M. A. Roux, Janvier 1763. tom. XVIII. p. 69.

occurrat, aut graviditate tubaria natus fuit. Ex descriptione delineationi tumoris superaddita anterior laevis tumoris pars 2″ 8‴ lata et 2″ 9‴ alta, et posterioris durioris partis maxima altitudo 3″, minor 2″ 6‴, maxima latitudo 2″ 11‴ fuit.

Quodsi *sedis* tubae, corpore osseo tumefactae, respectum habuerimus, tenendum est, situm normalem ita mutatum fuisse, ut tuba in pelvi sub symphysi ossium pubis dextrorsum inveniretur. De *aetiologia* nil constat. Equidem, tumorem osseum secretione perversa ortum esse, censerem, vix enim in femina aetate non provecta ex duobus annis nupta lithopaedion oriri potuisset. — *Diagnosis* tubae tumefactae obviae difficillima in plerisque casibus sectione demum confirmatur. — *Prognosis* casus narrati jam per se anceps imperitia chirurgorum omnino lethalis facta est.

Quod ad *curam* attinet, hic casus tristem eventum docet, si partus tanto tumore impeditus solius naturae viribus relinquitur; per decem enim dies natura frustra nixa est per angustatas vias foetum edere, denique fracta nimio labore mater succubuit. Sed qua cura parturiens misera partu sublevari potuisset, reputans suaderem, ut tumor amovendus et fortasse exstirpandus fuisset. Sin autem hac operatione partus absolvi non potuisset, aut embryulcia aut sectio Caesarea instituenda fuisset. — Quod autem ad curam partus *scirrho* vel *hydrope* vel *inflammatione* tubae impediti spectat, eaedem regulae valent, quas in capite sequenti traditurus sum.

CAP. II.

De ovariis tumefactis.

Ovaria, quae multis morbis affici possunt, saepissime quoque tumefacta conspiciuntur ex *steatomate, sarcomate, scirrho,* et omnium frequentissime ex *hydrope ovariorum.* Quodsi in hoc morbo, cujus denominationem reprobat J. Burns [2]), qui eum potius ad sarcoma cysticum referendum esse censet, acquiesco, ne longus sim, id unum moneo, eum non solum ex aucta serosi fluidi oriri secretione, sed etiam ipsam ovarii structuram vario modo mutatam esse, et interdum plures cystides formatas esse, inter quas magna copia materiae induratae sit inspersa. Cystides autem ipsae saepius ita degenerant, ut multo crassiores, cerebriformi sive steatomatosae massae simillimae fiant. In his tumoribus, qui peritonaeo obducuntur, vasa magna sanguifera, et prae ceteris venae decurrunt. Materia autem in cystide contenta et quantitate et qualitate differt, ejus copia multas libras saepe superat, ejusque indoles nunc serosa, nunc glutinosa, nunc gelatinosa est, unde fieri potest, ut e minore incisura omnino non effluat. Praeter liquorem autem cystis saepius pilos, dentes etc. in se continet. Quodsi addimus, in ovariis tumentibus quoque cruenta et purulenta ex praegressa oophoritide producta, neque minus hydatides inveniri, omnes fere morbos, ex quibus ovaria tumere possunt, innuisse nobis videmur. Quicunque autem tumor ovarii in pelvis cavo situs partum difficilem reddere necessario debet, id quod observationes a medi-

2) l. c. orig. p. 125.

cis factae probe confirmant, in quibus enumerandis hunc ordinem secutus sum, ut primum casus, in quibus hydrope ovarium intumuit, componerem, deinde illos, in quibus vel hydatidibus vel steatomate vel scirrho effectus est tumor, enumerarem, et denique aliquot singulares casus incertae indolis adjicerem.

§. 1.

Observationes partus cum hydrope ovarii complicati.

1. Denman [3]) duos casus a Dr. Ford observatos refert. In altero F. tumorem magnum, durum inter vaginam et rectum situm invenit. Quum tumor totam ossis sacri curvaturam occuparet, et doloribus partus non cederet, craniotomia peracta, infans extractus est. Tertia hebdomade post mater e vita discessit. Sectione instituta, ovarium hydrope saccato tumefactum, in eoque multi crines conspiciebantur.

2. In altero casu, priori simili, acus tricuspidis ope a posteriore pariete vaginae perforatus est tumor, ac multa copia fluidi evacuata, infans feliciter natus est, puerpera postea alio morbo (phthisi) consumta est. Sectio non est instituta.

3. Cl. H. Park [4]) sex casus memoria dignissimos observavit, qui ad unum omnes huc pertinent [5]). Qui secundum locum [6]) tenet, hic est. In femina M. S., primipara, exploratione instituta, P. tumorem subrotundum solidumque invenit, qui inter vaginam et rectum situs pelvis cavum ita explevit, ut inter tumorem et ossa pubis orificium uteri vix attingi posset; nihilotamen secius post dolores partus diuturnos puer vivus na-

3) l. c. tom. II. p. 110.

4) Medico-chirurgical transactions published by the medical and chirurgical society of London, vol. II. London 1817. p. 299. sub titulo: „observations of tumors within the Pelvis occasioning difficult Parturition by H. P., communicated by Dr. Yelloly."

5) Cf. Merriman in med. chir. transact. tom. III. p. 48.

6) l. c. tom. II. p. 300.

tus est. Posthac quater praematuri partus, et ultimus septimestris sequuti sunt. Gravida saepius ischuria laboravit, cathetere immisso et compresso tumore sublata. In sequente (quinto) partu, qui justo termino accidit, auxilium ferens cl. P. velamenta jam rupta esse, caput infantis vero a superiore parte in tumorem obvium premere, neque ulterius descendere posse, cognovit. Sed postquam P. et LYON, punctione tumoris ope scalpelli tubo obducti saepe repetita, magnam copiam liquoris sanguinei serosi membranis intermixti evacuarunt, et tumorem ad minimum volumen diminuerunt, infans natus est, et puerpera sensim convaluit. Attamen in vagina strictura enata est, quam in subsequente partu cl. P. invenit.

4. Jam ejusdem docti viri sexta [7] observatio sequitur. Mrs. C., inter 30 et 40 ann. n., primos partus dolores sensit. Sub prima exploratione PARK cognovit, tumorem priori similem, fluctuatione insignitum, cavum pelvis tantopere coarctare, ut orificium uteri attingi non posset. Aliquot horis post uteri orificium caputque infantis supra marginem pelvis sita, illud vero nocte demum insequente ad ambitum 3 digitorum dilatatum est. Quum vero caput infantis ob tumorem in pelvim descendere non posset, cl. P. et ALANSON, convulsionibus, quae supervenerunt, opii usu sublatis, punctionem tumoris instituerunt, atque bis tertiam partem liquoris sanguinei serosi, qui in eo continebatur, eduxerunt. Quo facto, infans pelvim ingressus, reliquo tumoris fluido expresso, octava hora post mortuus in lucem editus est. Puerpera convaluit.

Jam addo tres casus ab eodem medico observatos, qui ab illis separare nolui, licet de natura eorum non satis constet.

5. Primo loco a cl. PARK [8] posita observatio haec est. Femina jam diu doloribus partus acrioribus affecta est, caput infantis autem extra pelvim mansit, tumor enim inter rectum

7) l. c. p. 306.
8) l. c. p. 299.

et vaginam situs, sphaericus, solidus, parum spatii reliquit, et prohibuit, quominus caput descendere posset. Caput infantis perforatum, posteaque forcipe protractum est. Quo facto tumor evanuit, qui a PARK vel herniae vaginali vel cystidi sub partu ruptae tribuitur. Haec femina postea saepius peperit, tumore non amplius apparente.

6. Tertius casus a PARK [9]) laudatus sic fere habet. P. et LYON ad feminam per biduum parturientem arcessiti, partum a tumore ut in obs. III sito, magnam pelvis partem occupante, texturae minus solidae, formaeque oblongae impediri, cognoverunt. Quum parturiens satis bene se haberet, et caput fortiter in pelvim urgeret, incisionem tumoris in re ancipiti suscipere non ausi partum exspectarunt. Partus quidem solius naturae viribus absolutus est, sed puerpera tertio die post ob vomitum vehementem prostratasque vires supremum diem obiit. De sectione nihil adnotatum est.

7. Quinta a cl. PARK [10]) relata observatio haec est. CHYERS ad parturientem vocatus tumorem sphaericum, elasticum, minus solidum, pelvis cavum ita implere sensit, ut digitus caput infantis vix attingere et forceps difficillime applicari posset. Qua de causa tumorem viri docti inciserunt, ac licet tumor cavitate careret, nec quid aliud nisi magna sanguinis copia efflueret, tamen factum est, ut forcipe uti possent. Quum autem parturientis vires quam maxime debilitatae essent, perforatione instituta, post tres horas CH. infantem extraxit. Femina postea gravida sine difficultate peperit.

8. Dr. SAM. MERRIMAN [11]) casum sequentem communicat. M. et ROBERTSON ad feminam parturientem, 40 ann. n., quae octo annis ante infantem enixa ex illo tempore valetudinaria erat, convenerunt. Exploratione instituta, M. in vagina tumorem elasticum sensit, qui circiter 4 ad 5 uncias fluidi continere videbatur; hic tumor autem mollis fuit, neque fluctuationis,

9) l. c. p. 302.
10) l. c. p. 305.
11) Medico-chir. transact. vol. III. p. 47. ed. II. Lond. 1816.

sed potius intestini recti faecibus sacci instar extensi sensum praebuit. Supra tumorem laudatus vir caput infantis per orificium uteri rigidum neque satis dilatatum deprehendit. Qui, quum tumorem pro recto materia faecali extenso haberet, clysmata injicienda curavit, quorum ope multae faeces evacuatae sunt. Deinde partu 36 horis post non promoto, parturientisque viribus debilitatis, M. perforatione instituta non sine multo labore infantem protraxit. Brevi post alter infans minor mortuus sine artis auxilio in lucem prodiit. Puerpera peritonitide tertio die post exstincta est. Cadavere aperto, ovarium sinistrum sanum apparuit, dextrum autem inter rectum et vaginam situm illum tumorem exhibuit. Ovarium enim magnitudinem pilae parvae aequans, valdopere inflammatum, septis membranaceis, tactu scirrho similibus, in plura cava divisum erat, ejusque dimidia pars materia, quae colore et densitate aquam cum melle permixtam aequiparavit, impleta fuit. Praeterea M. in ovario sanguinis coagulum invenit, quem aut infante descendente, aut uteri contractionibus vehementioribus e vasis sanguiferis expressum esse, putat. Et pelvis quoque angustata fuit. M. partum a bovario tumente dynamice neque mechanice impeditum fuisse opinatur, quoniam caput infantis ante perforationem tumorem non attigerit.

9. Davis [12]), quo loco de hydropicis ovariis disserit, se ante plures annos in primipara quadam partum tumore, qui curvaturam ossis sacri impleverit, impeditum observasse, tradit. Partu diutius protracto, infantem parvum solius naturae viribus natum esse.

10. Loco laudato quoque Davis, se priori similem casum observasse, in quo vero ob majorem tumoris ambitum partus ope artis absolvendus fuerit, enarrat. Postea autem, cum hydrops ovarii incrementum cepisset, feminam mortuam esse. Utramque autem feminam, partu diutius protracto, febri puerperali vehementiore correptam esse, D. addit.

12) Elements of oper. midw. p. 105.

11. W. Jackson [13]) sub titulo: „a case of difficult parturition from a dropsical tumour, occupying the cavity of the pelvis“, haec fere refert. Femina quaedam, 21 ann. n., priori partu difficili superato, denuo concepit, quae quum doloribus affecta esset, J. arcessitus est. Exploratione instituta, curvaturam ossis sacri tumore molli, qui vaginam versus symphysim pubis ursit, occupatam invenit. Sub qualibet uteri contractione tumor in posteriore vaginae pariete elasticus apparuit, qui prohibuit, quominus digitus in vaginam immitti posset. Per rectum intestinum exploranti J. tumor pone rectum situs oblatus est, quem reprimere non potuit. Digito autem sub arcu pubis doloribus cessantibus immisso ad pedem infantis praevium non sine difficultate pervenit. Itaque tumorem aut evacuandum aut amovendum esse censuit. Hoc postquam factum est, post duas horas infans mortuus natus est. Tumor autem, quippe qui partu peracto faecum urinaeque evacuationem impediret, lanceolae ope incisus magnam subflavi liquoris copiam effudit. Femina convaluit, et posthac prosperrime enixa est. J., tumorem ovario tumente formatum fuisse, existimat.

12. Merriman [14]) casum sequentem ex schedis beati H. Watson nobiscum communicat. Postquam in parturiente quadam non sine difficultate orificium uteri sub osse pubis antrorsum propulsum inventum est, versionis ope infans extractus est. Postridie quum mater exspirasset, cadavere aperto, ovarium hydropicum magni voluminis in pelvis cavo pone uterum situm deprehensum est, quo situs orificii uteri mutatus est.

13. Merriman [15]) observationem hanc ipse fecit. Mrs. Fr., 28 ann. n., primiparae, quum ob partum retardatum Hanbury vectem frustra adhibuisset, et Denman caput perforavisset, Merriman denique infantem protraxit, et tumorem in pelvi adesse arbitratus est. Quae quum altera vice parturiret, tumo-

13) London medical repository and review No. IX. new series vol. II.

14) Med. chir. transact. vol. X. pars I. p. 66.

15) Med. chir. transact. vol. X. p. 50.

rem carnosum in pelvi late prominentem Hanbury sensit, infans vero hydrocephalicus sine artis ope natus est. Tertium cum ventrem ferret femina, et partus instaret, velamentorum quidem ruptura secuta est. Quamquam autem dolores partus per biduum satis vehementes fuerant, partus tamen ad finem non pervenit. Cl. M. et H. convenerunt, et ille, exploratione facta, tumorem posteriorem pelvis partem occupare, et magis sinistrum versus situm ossi sacro tam arcte adjacere, invenit, ut ne digitus quidem in rectum intestinum immitti posset. Inter tumorem et symphysim pubis spatium 2″ relictum fuit. Quum igitur M., tumorem elasticum e degenerato ovario formatum materiam fluidam continere, putaret, neque ignoraret, partum difficillimum redditum iri, consentiente cl. H. punctionem suasit. Denman autem et Croft in auxilium vocati, quum de seroso liquore, qui in tumore contineretur, dubitarent, et praeterea D. ultimam vertebram lumbarem nimis prominere putaret, placuit, ut sex post horas caput infantis perforetur, si vires matris expellentes frustra consumtae essent. Perforatione vero peracta, uncorum ope truncum a capite avulsum extrahere coacti sunt, ita ut partus per nonaginta horas et operatio per quadraginta horas protraheretur. Mater, in vitae discrimine periclitata, denique convaluit, sed per totam vitam incontinentia urinae laboravit.

14. Behrend [16]) sub nomine: „King, neue Operation zur Entfernung von Abdominal-Geschwülsten ausgezogen aus dem Lancet“, hanc a King factam observationem enarrat. M. B. altera vice parturivit, subito autem, quum partus finis jam instaret, tumor inter caput foetus marginemque pelvis descendit. Tumore represso, infans prospere natus est. Tertio anno postquam tertiam prolem femina enixa, et venter continuo admodum tumefactus erat, ovarium hydropicum exstirpatum est, et aegrota convaluit.

16) Allgemeines Repertorium der medicin.-chirurg. Literatur des Auslandes 1837. Bd. III. No. XXII. p. 344.

15. Béclard [17]) casum hunc in nosocomio „Maternité“ observatum refert. Ex tumore aperto liquoris libra effluxit, posthac autem infans in pedes versus mortuus partu editus est. Mater postremum obiit diem.

16. Cruveilhier [18]) et Roux [19]) enarrant, feminam, 36 ann. n., ob tumorem in pelvi situm difficulter peperisse; tumorem autem, qui magnopere increvisset, quique octavo anno post ab ipso Roux apertus esset, magnam copiam flavi liquoris edidisse. Hunc quoque tumorem ovarium fuisse, Cr. putat.

17. Meissner [20]) hunc a Mighels observatum casum ita fere exhibet. Quum medicus obstetricans pedes infantis extracturus esset, saccus tumoris cujusdam ruptus est, quo facto per sequentes sex dies puerpera immanem urinae copiam misit. Posthac quum denuo ruptura sponte eveniret, liquor in cavum peritonaei effusus resorptione iterum amotus est. Quum autem altera vice parturiret femina, M., ob brachium infantis praevium versione facta, embryotomiam instituere coepit, quam vero vetante femina perficere non potuit. Dein quum per biduum parturiens auxilio careret, infantem quidem solius naturae viribus partu edidit, sed tertio die post partum ruptura ovarii iterata exstincta est. Sectione instituta ovarium quidem valde tumens, sed non adeo degeneratum inventum est.

§. 2.

Observationes hydropicorum ovariorum, densiora continentium.

18. Merriman [21]) nobiscum haec fere communicat. Mrs. D., 35 ann. n., primum ventrem ferens partum imminentem sen-

17) Bulletin laud. No. XX. p. 172.

18) Dict. de méd. et de chir. prat. tom. I. p. 252.

19) Clinique des hopitaux tom II. No. IV.

20) Forschungen etc. pars V. pag. 231. ex American Journal of medic. scienc. Philadelph. 1829. Novemb. — 59. No. XXI. 1830. March.

21) Of diffic. parturition append. No. XIII. p. 228.

sit. Prima exploratione cl. Hanbury tumorem magnum in pelvi, uterique orificium adhuc clausum cognovit. Postridie exploratione repetita os tincae magis dilatatum, sub ipsa vero velamenta rupta sunt. Tertio die post partus initium arcessitus M. tumorem magnum, elasticum, intestinum rectum comprimentem, et symphysi pubis ita adjacentem, ut vix digito spatium superesset, invenit. Uteri orificium vix attingi potuit. Postquam ovarium liquore extensum esse, cognoverunt, Chevalier, punctione per rectum suscepta, circiter sex uncias liquoris flavidi densitate oleo similem emisit. Quo facto tumor adeo diminutus videbatur, ut partus forcipis ope absolvi posset; nihilotamen secius perforatione opus fuit. Puerpera tertio die post partum deliriis correpta exspiravit. Cadavere dissecto, uterum invenerunt sanum, ovarium et tuba sinistri lateris lympha coagulata obducta fuerunt, dextrum autem ovarium inter rectum et vaginam situm magnitudinem vesicae urinariae vituli aequavit, magnam pinguedinis (quae calefacta liquore emisso congruebat) copiam, multos pilos tresque dentes continuit. Quo loco ovarium perforatum fuit, sanum apparuit. Mors exhaustis viribus feminae tribuenda fuisse fertur.

19. Merriman [22]) casus, qui in „Lying Hospital" Londini accidit, meminit. Partus tumore in vagina prominente retardatus craniotomia instituta ad finem perductus est. Puerpera autem paulo post supremum diem obiit. Sectio cadaveris, tumorem inter vaginam et rectum situm, ovarium materia sebacea, pilis ac dentibus plenum esse, ostendit.

20. Merriman [23]) hanc a se ipso factam observationem refert. Hic ad matronam, 40 ann. n., primiparam, arcessitus, tumorem tensum, elasticum, sphaericum sive ovatum inter vaginam et rectum sinistrorsum situm invenit. Qui quum hydropicum ovarium e situ suo dimotum esse, eoque partum necessario prohibitum iri intelligeret, adnuente Chevalier, punctionem a recto instituit. Retracto autem dolone, nil liquoris per

22) Med. chir. transact. tom. III. p. 53.

23) Med. chir transact. vol. X. p. 55. case II.

tubum effluxit, qui cum et ipse removeretur, apex materia glauca granulatae texturae et densitatis mellagineae obductus apparuit. Quamquam igitur materiae densiores per tubum effluere non poterant, spes tamen erat, fore ut capite foetus descendentis ex apertura exprimerentur. Altero die tumor quidem minor fuit, caput vero non descendit, et retentio urinae supervenit. Qua catheteris ope sublata, caput perforatum, et sexta hora post infans protractus est. Sed antequam infans extractus erat, et partu etiam finito, tumor diminutus et supra pelvis marginem, ut videtur, repressus omnino non amplius in sensus cecidit. Femina postea febri hectica consumta est. Sectione facta, ubique signa chronicae inflammationis in abdomine reperta sunt. Ovarium sinistrum ad normam situm simul cum partibus vicinis materia vitiosa circumdatum fuit. Ovarium ipsum magnitudine citri minoris granulatam sebaceam materiam et dentem in se continuit. Alterum ovarium integrum, pelvis normalis fuit. Hoc in casu ampliore incisione opus fuisset, quippe quae, quum eventus nondum in aprico esset, neglecta sit.

21. HERBINIAUX [24]) enarrat, feminam juvenem per plures dies parturientem non peperisse, quia infantis caput in pelvim descendere non potuisset. Ideo partus embryulciae ope est absolutus. Ex hoc tempore feminae valetudo infirma erat, et H. ad auxilium vocatus in regione iliaca sinistra tumorem supra symphysim pubis sensit, nec non vaginae pars sinistra tumefacta sensum fluctuationis praebuit. Emollientibus remediis in vaginam injectis, magna copia pilorum et materiae puriformis emanavit. Sequenti anno post femina infantem mortuum sine artis ope partu enixa est. Illum vero tumorem ovario sine dubio tribuendum sub primo jam partu latuisse, equidem vix dubitaverim.

22) BAUDELOCQUE [25]) sequentem casum partus ovario tumente impediti ita refert. Tumor 6 — 7″ longus, ac circiter

24) Sur div. acc. lab. tom. I. p. 297.
25) L'art des accouch. tom. II. p. 269.

1½″ crassus fuit. Pars tumoris extrema ovo gallinaceo crassiori similis in transversa diametro dissecata his verbis a B. describitur: „c'est une espèce de roche osseuse garnie interieurement de neuf dents solides et bien conformées, parmi lesquelles se remarquent des incisives, des canines et plusieurs molaires.“ Reliquae tumoris parti, quae steatoma referebat, plures pili longi inerant. Pars ossea tumoris a capite infantis infra basin ossis sacri depressa pro exostosi habita est. Ob introitum pelvis coarctatum alter obstetricatorum, qui auxilium ferebant parturienti, antequam B. advenisset, Caesaream sectionem necessariam esse, putavit. Quamquam autem B., tumorem exostosin esse, censebat, tamen cum pelvis ipsa non angusta ei videretur, signaque vivi foetus certa non adessent, versione in pedes partum absolvi posse, persuasum habuit. Sed antequam manum immisit, alii obstetricatores versionis ope frustra partum absoluturi tumorem ita removerant, ut B. posthac sine multo labore foetum mortuum extrahere posset. Paulo post mater viribus exhaustis emortua est.

23. Moreau [26]) sub titulo: „cas d'accouchement difficile par la présence d'une tumeur dans l'excavation du bassin“, casum sequentem exponit, eumque nostro tumorum generi adnumerat. Matrona, 36 ann. n., plurium infantum mater, denuo gravida facta usque ad octavum mensem prospere uterum gerebat, quo tempore saepius metrorrhagiis vexabatur, quarum postrema adeo copiosa fuit, ut M. arcessitus feminam pallidam debilemque inveniret. Digito in vaginam immisso sinistram orificii uteri partem laxam, in dextra autem parte tumorem solidum, duas tertias, et quod excurrit, cavitatis pelvinae partes implentem, sensit. Tumor parti dextrae colli uteri et vaginae proxime adjacens his partibus obducebatur, intimeque cum iis cohaerere videbatur. Praeterea sinistrum versus in orificio tunicam amnios, eaque sursum lata, haemorrhagiam ex solutis placentae

26) Nouveau Journ. de méd. chir. et pharm. par Béclard, Mai 1820. tom. VIII, et Bulletin de la faculté de médecine de Paris 1820. No. V. p. 59.

partibus ortam cognovit. Tumor autem, qui uteri contractiones sequebatur, piriformis, magnitudine capitis recens nati fossam iliacam occupavit, indeque in pelvis cavum descendit, et ab utero separatus fuit. In quo casu, cum auxilium cito ferendum esset, M., consentiente Evrat, versionem in pedes hoc modo perfecit, ut manu dextra in uterum immissa tumorem e pelvi in abdomen reprimeret. Quum vero simul cum capite foetus tumor in pelvim rediret, idem, antequam caput protrahi potuit, denuo reponendus erat. Feliciter quidem editus infans paulo post emortuus est. Mater convaluit, tumor autem ex ovario dextro formatus eadem magnitudine ac ante partum in pelvi remansit.

24. Benj. Gooch [27]) sub titulo: „medical and surgical observations“ sequentem observationem exhibet. Femina, 25 ann. n., octimestrem uterum gerens vomitu, virium prostratione, meteorismo subito correpta partu non levata e vita discessit. Sectione facta, uteri pars sinistra itemque ovarium sinistrum, quod magnitudinem melonis aequans, substantiam atheromatosam, pilos atque dentes in se continuit, gangraena corrupta conspiciebantur.

§. 3.

Observationes partus ovario in steatoma aut scirrhum degenerato impediti.

25. Hofer [28]) sub nomine: „Beobachtung einer merkwürdigen Entartung der Ovarien“ hunc memoria dignum casum enarrat. Femina, 36 ann. n., quae rhachitica et scrofulosa dispositione laboraverat, primum in dextra, dein in sinistra regione iliaca tumorem non dolentem, nunc evanidum, nunc redeuntem habuit; tumor dexter sensim ad latitudinem manus virilis, altitudinem 2½″ increvit, et ab osse ilio dextro ad montem Veneris sese extendit, cui lata basi immobilis insedit. Tumor sini-

27) Medical and physical commentaries by a society of physicians in Edinburgh, vol. II. part. IV. London 1775.

28) Gräfe et Walther Journal der Chirurgie und Ahlkde. tom. III. Heft 3. No. V. p. 422.

ster minor, subrotundus, mobilis magnitudinem ovi anserini aequavit. Pluribus annis post femina nupta, quum gravida facta est, tumores increverunt et doluerunt, sinister enim mollior ad umbilicum ascendens tubera plura formavit, dexter autem durior factus est. Exploratione autem interna, duas tertias cavi pelvini partes a tumore dextro firmiter insidente occupatas, et ab illo orificium uteri ad dextrum os ilium ita pressum esse, ut manus ad id ferri non posset, cl. H. deprehendit. Praeterea in superficie uteri octavo mense gravidi sub integumentis abdominis 4 — 5 ovata tubera, quae sub tactu dolebant, animadversa sunt. Tumores ovaria degenerata esse, cl. H. existimavit. Denique doloribus partus vigentibus, velamentorum ruptura secuta est, obstetrix autem nihil aliud, nisi tumorem tactu percipere potuit. Sed remediis emollientibus adhibitis, Dr. Schmalzing orificium ad ambitum thalcri minoris apertum idque sinistrum versus supra introitum pelvis situm invenit, et tertio post partus initium die forcipis ope infantem mortuum extraxit. Puerpera ab initio quidem satis bene se habuit, postridie vero deliriis supervenientibus exstincta est. Sectione instituta, integumenta abdominis dextrorsum cum tumore cohaerentia, et infimum ventrem compagine tumorum, in duas partes divisa, impletum invenerunt. Tumores livido marmoreo colore, albidis eminentiis insigniti, substantiam elasticam, firmam, dexter insuper fluctuationis sensum praebuerunt. Omnes ad unum tumores, qui cum omnibus ac singulis organis vicinis ipsis partim degeneratis cohaeserunt, inque posteriore pariete eminentias caeruleas habuerunt, 13 libras et 10 uncias pependerunt. Ipsos autem tumores ovaria formaverunt, quorum dextrum dissectum magnum antrum habuit, cujus parietes steatomatosis excrescentibus tecti fuerunt, quodque duas libras liquoris rubicundi densioris in se continuit, sinistrum autem similem structuram praebuit. Uterus et vagina tumoribus adhaerentibus circumdati erant.

26. Thom. Hewlett [29]) hunc casum observavit. Ille arcessitus ad matronam, 36 ann. n., sex liberorum matrem, sep-

29) Med. chir. transact. vol. XVII. London 1832. p. 226: case

timo mense gravidam, ob dolores uteri vehementes partum praematurum suspicatus est, et exploratione facta, corpus quoddam curvaturam ossis sacri occupare, et ad symphysim pubis vix digito spatium relictum fuisse cognovit. Illum tumorem ab initio pro praevio infantis capite habuit, nec orificium uteri attingere potuit. Quare venaesectiones et quietem suasit. Aliquot diebus post iterum inquirens orificium nondum attingere potuit, itaque tumorem uterum retroversum vel induratum ovarium esse censuit. Quum vero res immutatae fere manerent, et valetudo feminae sensim frangeretur, LOCOCK in auxilium vocatus, praeter dictum tumorem alterum quemdam in regione iliaca sinistra situm, fluctuationis sensum praebentem, ab utero separatum invenit, et utrumque ovarium esse, duxit. Purgantia et opii doses frustra adhibita sunt. Post aliquot dies doloribus vehementioribus et ischuria supervenientibus, MERRIMAN quoque accessit, qui, se partem orificii quidem sentire ratus, tamen de retroverso utero potissimum cogitavit, et satius duxit justum graviditatis terminum exspectare, ut orificium sponte situm normalem recuperaret. Tempore suo liquor amnios quidem effluxit, doloresque partus perseverarunt, attamen cl. H. explorans orificium uteri nullo modo attingere potuit, et sectionem Caesaream unicum fore remedium arbitratus est. Sequenti autem die postquam H. duas uncias urinae emisit, subito caput infantis descendens sensit, et duabus horis post infans partu editus est tam putridus, ut ossa cranii separata fractaque essent. Remotis secundinis, tumor dexter in pelvi eundem locum atque ante partum obtinuit, sinister magis in abdominis cavum ascendit. Venter autem extensus mansit, et brevi post misera exspiravit. Cadavere aperto, cognoverunt, tumorem fungosum in regione iliaca sinistra situm et usque ad diaphragma ascendentem ovarium esse sinistrum, affectum morbo, quem SEYMOURS „malignant tumour of rapid growth“ nominavit. Dextrum ovarium eodem morbo tumefactum pelvis cavum implevit, firmeque cum

of extensive ovarian disease complicated with pregnancy, communicated by Dr. LOCOCK.

ossibus pelvis cohaesit. Aliae quoque ventris glandulae degeneratae apparuerunt.

27. Schuzer[30]) ad feminam arcessitus ovarium sinistrum scirrhosum (id quod sectione cadaveris comprobatum est) ventremque tumefactum invenit. Tumor a regione umbilicali exortus sinistrum abdominis latus occupavit, et in pelvim descendens uteri collum sinistrorsum attigit. Parturienti auxilium ferens Sch. infantem mortuum jam usque ad caput natum invenit, quod non sine difficultate unci ope extraxit. Si caput praevium fuisset, hoc in casu sectio Caesarea secundum Sch. fuisset indicata. Femina duobus annis post ex illa ovarii degeneratione exstincta est.

28. J. G. Basc[31]) id, quod sequitur observavit. Femina, 30 ann. n., plurium infantum mater, subito tumore dolores quidem non excitante, cessantibus mensibus increscente, affecta est. Anno post B. tumorem a pectore usque ad regionem iliacam in sinistro latere extensum, sub pressu molestum, sensu fluctuationis expertem invenit. Exploratione instituta, rotundum, non dolentem, fluctuationis expertem, immobilem tumorem magnitudine capitis recens nati pelvim occupare, et orificium tam altum, ut inquiri vix posset, dextrorsum situm invenit. Postridie, quum velamenta rupta essent, juxta tumorem in anteriori inferiorique ejus parte sinistrum infantis genu praevium deprehensum est, postea truncus quidem descendit, caput autem altius situm, incuneatum, a trunco avulsum ob orificii constrictionem extrahi non potuit. Copiosa metrorrhagia superveniente, paulo post emortua est parturiens, jam antea viribus fracta. Sectione facta, uterus scirrho corruptus et caput infantis in eodem situm deprehensa sunt. Ovarium autem sinistrum scirrhosum permagnum forma cucurbitae oblongae in medio constrictae sinistrum abdominis latus ejusque minor pars pelvis cavum implevit, et octo libras aequiparavit.

30) Abhandlungen der schwedischen Akademie der Wissenschaften, Bd. XXXI. Leipzig 1769.

31) La revue médicale tom. VII. p. 428: cas de grossesse avec squirrhe de l'uterus et de l'ovaire.

29. Denique addo casum sequentem a Lachapelle [32]) observatum. R. D., 35 ann. n , quinto post quintam prolem prospere editam die tumorem in regione iliaca dextra dolentem sensit. Haec biennio post septimo mense gravida in nosocomium rediit. In ejus abdomine tres tumores deprehensi sunt, unus utero, alter hepati tribuendus, tertius vero inferior dextrorsus situs; praeter hos quartus tumor transversim in basi ossis sacri pone collum uteri situs, exploratione per vaginam instituta repertus est. Femina quarto decimo die post ex ebrietate viribus fracta, orificio uteri sine ullo dolorum partus indicio dilatato, infantem mortuum edit, sed delirio, stertore cum sudoribus frigidis correpta quinta hora post partum de vita decedit. Sectione facta palam fit, ovarium utrumque tumefactum, dextrum fossae iliacae dextrae insidere, sinistrum in duas partes divisum esse, quarum pars in curvaturam ossis sacri descendisset, altera uterum antrorsum pressisset. Ovaria cum utero 4 libras cum 13 unciis habuerunt. Cujusnam indolis tumores fuerint, non quidem dictum est, attamen scirrhos fuisse, conjicere licet.

§. 4.

Casus singulares, in quibus natura degenerati ovarii non satis descripta est.

30. Stein jun. [33]) sequentem casum in medium protulit. Femina primum ventrem ferens, 40 ann. n., jam per 20 annos nupta, ob molestam graviditatem et tumorem quendam in infimo ventre clari St. auxilium imploravit; qui in dextro latere tumorem circumscriptum, 8" longum, oblique ante et maximam partem supra spinam superiorem ossis ilii situm deprehendit, deinde per vaginam explorans invenit corpus rotundum, tuberosum, quod fundum vaginae ad dextrum os pubis repressit, orificium vero uteri attingere non potuit. Femina doloribus in osse sacro, et debilitate brachii femorisque dextri laboravit. Quarto mense post partus dolores inceperunt, et per orificium dilatatum

32) l. c. tom. III. p. 383.
33) Annalen, erstes Stück p. 67.

caput infantis praevium inventum est, simul autem tumor solidus immobilisque extra uterum situs posterius dimidium pelvis cavum occupans os sacrum pulvinaris instar obduxit. Quum infans mortuus esset, perforatione extractioneque manus ope facta, partum St. absolvit [34]), tumor autem et internus et externus, fortasse secum cohaerentes, non mutati sunt. St. hunc quidem tumorem ex graviditate ovarii praegressa ortum et pro ovario degenerato habendum esse censet.

31. Mdme Lachapelle [35]) refert, partum quemdam nonnisi craniotomiae ope absolvi potuisse, post partum vero tumorem osseum, mobilem, membranis intestini recti obductum extra anum provenisse, qui resectus ambitum 14 digitorum habuisset. Sed femina mortua, cognitum est, hunc tumorem in ovario dextro situm fuisse.

32. Merriman [36]) et Davis [37]) referunt, Giffard [38]) partum tumore (ovarii?) posteriori vaginae parieti insidente prohibitum versionis ope ad finem perduxisse et matrem quidem servatam, infantem autem post aliquot dies mortuum esse.

Jam videamus, quid ex his 32 observationibus colligere et conjicere liceat. Primum quod *sedem* attinet, constat, ovaria cum partu complicata inter vaginam et rectum intestinum, ubi plica posterior peritonaei uterum, ovaria, tubas et rectum intestinum obducentis, a Francogallis „*cloison rectovaginale*“ nominata, formatur, modo sinistrum, modo dextrum versus (prout aut sinistrum aut dextrum ovarium intumuerit) locum invenisse, et in uno tantum casu a Jackson observato (XI) tumorem pone

34) Cf. zweites Stück p. 11.

35) tom. III. p. 311. adnot. III. ex Kluiskens Annales litt. méd. étr. tom. II. p. 336.

36) Med. chir. transact. tom. X. p. 72.

37) l. c. p. 307.

38) Cases in midwifery c. 62. Hic liber mihi non ad manus est.

rectum situm fuisse. Quodsi quaeritur, cur ovaria illum locum plerumque teneant, LACHAPELLE[39]) et alii singulari modo ea huc sese vertere, respondent, nec quid hoc effato explicant. CRUVEILHIER[40]) contendit, ovaria tumida in hunc locum cogi, quia in superiori parte peritonaeum (ligamenta lata uteri?) oppositum sit, in anteriori vero parte tumor ligamento uteri reprimatur. Equidem jam pondere suo ovarium in illum locum cadere putaverim; etenim non video, cur ovarium degeneratione majorem ambitum nactum, gravitatis leges eludat; accedit plurimas feminas, utut hoc morbo affectas tamen res familiares curare posse, unde fit, ut tumor eo magis in pelvim deprimatur. Inter partum denique uterus in pelvis cavum urget, ejusque introitum ita occupat, ut ovarium quodammodo incarceretur. Quod vero ad clari JACKSON observationem attinet, fortasse rectum a tumore depressum et circumdatum est, unde tumor mesenterio vicinus pone rectum situs videretur.

Forma et *volumen* ovariorum tumentium variant: forma plerumque oblonga est, ita ut modo citrum (cf. obs. XX), modo melonem (cf. obs. XXIV), modo cucurbitam (cf. obs. XXVIII) adaequet. Volumen in collectis observationibus a pila minore (cf. obs. VIII) usque ad pondus VIII (cf. obs. XXVIII), XIII (cf. obs. XXV) librarum adscendit. Unde pelvis ita coarctata est, ut in obs. XI totum fere cavum occuparetur, et in obs. XVIII unius tantummodo digiti spatium relictum esset.

Aetiologia. Originem hydropis ovarii indagantes, ex traditis observationibus perpauca colligere possumus, sed

39) l. c. tom. III. p. 385.
40) Revue médicale tom. XXXIII. p. 229.

ex aliorum medicorum placitis sequitur, primam causam praedisponentem exhibere copiam vasorum sanguiferorum [41]), accedit scrofula, quae non minus omnes glandulas, quam ovaria quoque afficere solet [42]). Aetas nil ad morbum facit, in quaque enim vitae aetate feminae eo possunt affici; nuptae quidem saepius eodem laborare dicuntur; aeque primiparae ac eae, quae plures partus enixae sunt. Ovarium sinistrum quidem saepius degenerare fertur, attamen et dextrum frequenter degenerat. — Causae occasionales in locali impetu, irritatione sympathica et functione perversa latent; quarum *externae* sunt: ictus, compressio, laesio lapsu facta et obstetricis sub partu manipulatio rudis [qua de causa saepius tumores statim post partum exorti sunt (cf. obs. XXIX)]. Irritatio genitalium nimia pertinet ad causas *internas*, de quibus Boivin et Dugés [43]) dicunt: „nous avons des raisons de croire, que l'excitation abusive des organes genitaux en expliqueroit frequemment l'origine, si les femmes faisoient plus volontiers des aveux de ce genre.“ Praeterea menses suppressos Denman huc refert. Causa proxima latet in aucta vasorum sanguiferorum vi vel oophoritide chronica, qua ovarii parietes crassiores, steatomatosi redduntur, et functio secernendi ita pervertitur, ut liquor plus minusve crassus, nec minus corpora solidiora veluti pili, dentes nascantur. Haec corpora solida veteres quidem in opinionem induxerunt, ea conceptioni ovariae praegressae originem debere. Quae quum in aliis quoque humani corporis partibus, v. c. in tubo intestinali,

41) Cf. Denman l. c. tom. I. p. 139.
42) Cf. J. Burns l. c. p. 145.
43) Maladies de l'uterus tom. II. p. 528.

ex perversa functione orta occurrunt, in ovariis haud dubie ejusdem originis sunt. Causae scirrhi ovariorum eaedem sunt, atque scirrhi uteri, et plerumque scirrhus ab utero ad ovaria transit.

Diagnosis ovarii tumentis partus tempore difficilis est, quamquam MERRIMAN in ea stabilienda studiosissimus erat. Nos, ut solemus, *sedem, formam* et *densitatem* tumoris accuratius consideremus, unde haec signa comparent: Exploratione per vaginam instituta, tumor plerumque mobilis comparet, nisi aut infans jam in pelvim descendens aut cohaesiones cum vicinis partibus eum firmaverint; pone vaginam aut uterum, ubi ovarium altius situm aut tantum est, ut e pelvi in abdomen ascendat, situs est, et vaginae posteriorem parietem, quocum plerumque non cohaeret, antrorsum premit. Tumor ipse formam oblongam, subrotundam, aequalem tenet, ubi ovarii hydrops subest, irregularem vero et inaequalem, ubi ovarium in steatoma aut scirrhum commutatum est. Quodsi in ejus densitatem inquirimus, eum modo mollem, elasticum, sensu fluctuationis praeditum, modo solidum et tactui renitentem invenimus. Haec autem signorum varietas sine difficultate explicatur, etenim ovarium hydropicum, quod liquorem continet, molle et elasticum est, sensumque fluctuationis admittit, doloribus ad partum cessantibus, quibus vero redeuntibus tumor solidus tensusque esse videtur, quoniam uterus in pelvis cavum urget, et caput infantis tumorem comprimit. Quare suadendum est, ut non solum sub uteri contractione exploretur. Quodsi vero tumor, doloribus partus cessantibus, exploratus in alia parte durior, in alia mollior apparet, ovarium praeter liquorem materias solidas, veluti particulas osseas dentesque

continebit. Ovarium autem, quod in scirrhum degeneravit, per intervalla quoque dolorum ubique firmum, solidum est, digito inquirenti resistit, nec sensum fluctuationis prae se fert. Exploratione per intestinum rectum ovarii tumentis sedes, aliaque jam per vaginam cognita signa confirmantur, eaque sola posterior tumoris facies cognosci potest. — Praeterea magni momenti est punctio illa exploratoria [44]), quippe qua materia in ovario contenta rite cognosci possit. — Denique ut ovarii tumor ab aliis supra commemoratis distinguatur, monendum est, illum sede sola a tumoribus uteri et vaginae ita differre, ut cum iis confundi vix possit; a tumoribus vero sanguineis, utpote subito sub partu ortis et plerumque rubicundis facillime distinguitur; difficillime autem ab aliis tumoribus, qui in tela cellulari inter vaginam et rectum intestinum inveniuntur. De hac vero diagnoseos parte infra agemus.

Prognosis partus cum tumefacto ovario complicati anceps est et matri et infanti. Licet enim in casibus supra enarratis una tantummodo (cf. obs. XXVIII) mater partu non levata a vita discesserit, tamen reliquae fere omnes post partum vel summa debilitate vel febre puerperali in vitae discrimen conjiciebantur, aut longius per tempus minus bene valebant. Prognosis autem prae ceteris a *magnitudine*, *mobilitate* et *indole* degenerati ovarii pendet. Etenim parvum ovarium a capite descendente amoveri et mobile e pelvi repelli potest. Sin autem cum partibus vicinis cohaeret, quod in ovariis scirrhosis (cf. obs. XXVIII) plerumque accidit, aut si tantae molis est,

44) Cf. J. Burns l. c. p. 39.

ut pars ejus in abdomen promineat, pelvim constanter coarctat, et prognosin pessimam reddit. Quod ad indolem degenerationis attinet, tenendum est, ovaria scirrho et steatomate affecta tum densitate, tum ambitu et cohaesionibus cum partibus vicinis prognosim dubiam exhibere. Contra ovarium hydropicum comprimi et repelli potest, quid quod rupto ovario et fluido in cavum peritonaei effuso vias partus liberatas esse perspicere licet ex obs. XVII, nec non justa cura sine difficultate institui potest. Ex collectione 31 observationum, in quibus partus cum ovario tumefacto complicatus fuit, synopsis eventus partuum haec est:

Matrum		*Infantum*	
inter pariendum defuncta	1	in lucem editi sunt mortui	21
paulo post partum def.	14	paulo post partum def.	2
serius aut ex alia causa d.	3	vivi nati sunt	7
convaluerunt	13	sors non nota	2
	31		32

Unde sequitur, ex 63 hominibus 20 servatos esse, 38 inter aut paulo post partum et 3 alia de causa a vita decessisse, et duorum infantum sortem ignotam esse.

Cura. Solius naturae viribus partus ovario tumente prohibitus absolvi potest, ubi tumor neque magnus, neque firmus prementi capiti cedit. Quare Davis, qui in obs. IX partum sine artis ope ad finem perductum vidit, monet, ut, quid natura valeat, exspectemus, et Merriman [45]) plures obstetricatores, ubi grave periculum non imminuerit, naturae vires optimo cum successu exspectasse, addit. Contra summo jure Burns [46]) naturae viribus

45) Diffic. parturit. p. 58.
46) l. c. p. 39.

non nimiam fidem habendam et justo diutius exspectandam esse, monet, etenim in casibus, quos PARK (cf. obs. VI) et HEWLETT (cf. obs. XXVI) observaverunt, infantes quidem sine artis auxilio in lucem editi, sed matres brevi post partum vomitu et viribus exhaustis defunctae sunt, nec minus femina, cujus mentionem LACHAPELLE (cf. obs. XXIX) fecit, postquam septimestrem itaque perparvum infantem sine difficultate peperit, emortua est. Quodsi partus naturae viribus sine periculo absolvi non potest, primum curae indicium erit *causam nocentem* i. e. tumorem removere, id quod triplici modo perfici potest: primum eo, ut tumor mobilis in abdominis cavum repellatur, dein evacuatione materiae in tumore contentae, denique ovarii exstirpatione.

I. *Ut tumor mobilis in abdomen reprimatur,* auctores sunt doctissimi nostrae aetatis obstetricatores. Etenim J. BURNS [47]) suadet, ut tumor mobilis initio partus supra introitum pelvis promoveatur, et deinde prohibeatur, quo minus capite prius in pelvim recidat, et BÉCLARD [48]) monet, „que le soulevement de la tumeur doit être mis en usage toutes les fois, que celle-ci est mobile"; cui consilio LACHAPELLE [49]) addit: „Ce conseil est très rationel, mais je doute, qu'il soit d'une exécution facile." BAUDELOCQUE [50]) vero casus ab ipso observati memor de reponendo tumore mobili „on aurait pu, inquit, la maintenir dans cet endroit, pendant que la tête se seroit engagée, ou qu'on aurait appliqué le forceps.

47) l. c. p. 30.

48) Bulletin etc. p. 174. adnot III.

49) l. c. tom. III. p. 311 (1).

50) Pratique d'accouchem. tom. II. p. 273. 1991.

En se conduissant ainsi dès les premiers momens du travail, on aurait épargné beaucoup de douleurs à la femme, et on l'eût sans doute soustraite à la mort; son enfant auroit pu de même naître très-heureusement, moyennant ces précautions.“ His autem consiliis objicitur [51]), repulsos tumores inflammari, in pus verti et mortem ferre. In duabus tantum observationibus (XI et XIV) tumore represso partum absolutum esse videmus, in ceteris alia insuper cura opus fuit. Moreau (cf. obs. XXIII) tumore per manum in vaginam immissam repulso, infantem in pedes versum extraxit. Baudelocque (cf. obs. XXII) partum versionis ope sine difficultate absolvit, quoniam tumor jam antea repressus fuit, et Merriman denique (cf. obs. XX.), perforatione capitis instituta, antequam infantem extraheret, tumorem sponte evanuisse, comperit. Quodsi medicorum praecepta cum iis, quae observationes nos docent, comparaverimus, conjectura assequi licet, mobile ovarium partus initio tantum cum fructu removeri posse, cum autem partus jam diutius duraverit, alia insuper cura opus esse. Tristis autem eventus, quem Behrend tangit, fortasse ineptae et imperfectae tumefacti ovarii repositioni aut tumori jam ante repositionem valde compresso tribuendus est. Attamen summo studio agendum est, ut tumor secundum Baudelocque „sur le bord de la fosse iliaque de son coté“ reponatur, quo modo autem id perficiatur, rite doceri non potest, unusquisque enim casus varius est, variamque agendi rationem requirit.

II. *Evacuatio ovarii* minore materiae, quae in eo con-

51) Behrend Repertorium, Juni X. 1837. Bd. III. No. 23. p. 368. ex gazette des hopitaux.

tinetur, densitate indicatur. Curam ipsam, quae in omnibus, quas retulimus, observationibus optime successit (cf. synopsim subsequentem), aut punctione acus tricuspidis tubo obducti ope aut incisione longiore facta perficere licet. Locus, quo tumor incidi potest, duplex datur, nam et a vagina et a recto intestino incisionem peractam esse perspeximus; Merriman [52]) incisionem a recto institutam praefert, quia tumor ipse plerumque in curvaturam ossis sacri inclinari soleat, et incisura major vaginae illata a descendente infantis capite dilatari possit. Id quidem comprobatur, ubi incisura longiore opus est; idemque a punctione non timerem, neque in observationibus collectis talis casus obvenit. Perforationem autem tumoris a recto instituendam esse, si tumor (cf. obs. XI) pone rectum situs sit, per se patet. Quodsi ad indicium punctionis acus tricuspidis ope accuratius respicimus, Burns, ubi tumor reponi non potest, punctionis auctor est. Quod consilium sequi convenit, ubi fluidae materiae per tubum evacuari possunt; verum enim vero si ovarium densiori massa repletum esset, alia curandi ratio postea adhiberi potest, nam perforationem ipsam nihil damni afferre, ex obs. XVIII, ubi locus ovarii perforatus post mortem omnino sanus apparuit, patet. In collectis observationibus partum semel (II) punctionis ope feliciter absolutum esse, bis alia insuper cura (cf. obs. XV et XVIII) opus fuisse, videre licet. Incisura autem longior lanceolae ope instituenda indicatur, ubi materiae densiores aut mellagineae aut atheromatosae in tumore continentur. Park (cf. obs. III, IV) lanceola tubo obducta optimo cum suc-

52) Med. chir. transact. tom. X. p. 76.

cessu usus est, partus enim sine ullo alio adjumento absolutus est. MERRIMAN [53]) quaestionem proponit, annon incisionis longioris ope pili aliaeque heterogeneae substantiae depromi possint. Hanc vero incisionem, dummodo tumor ab instrumento secante attingi possit, inter ipsum partum adhiberi posse, putaverim, PARK enim saepius eam feliciter instituit, et praeterea partu absoluto tumor evacuandus fuit in obs. XI, XVI, XXXI.

III. *Exstirpationem* denique ovarii, quod in solidam materiam degeneravit, MERRIMAN [54]) matrem et infantem minori periculo objicere tradit, quam craniotomiam et embryulciam, quippe quae infanti certam mortem matrisque ancipitem sortem ferant; praeterea experientiam quoque docere, in feminis non gravidis exstirpationem faustum successum habuisse. Cui sententiae nihil addere valeo, nam neque in ulla observationum ovarium tumefactum exstirpatum fuisse legimus, neque alii scriptores ovarii inter partum exstirpati casum tangunt. Sed etiam hoc loco regula cl. BURNS [55]) omnino repetenda est, exstirpationem tumoris haudquaquam instituendam esse, ubi tumor cum vagina et recto intestino firmiter cohaereat.

Quodsi autem cura, qua causa nocens removeatur, praemissa, partus solius naturae viribus absolvi non potest, ad remedia mere obstetricia ita confugiendum est, ut operatio a vario coarctatae pelvis gradu indicata instituatur; cujus quidem indicia singularia eadem sunt, quae supra non semel tetigimus. Quae vero remedia in

53) Med. chir. transact. tom. III. p. 34.

54) Med. chir. transact. tom. III. p. 54.

55) l. c. p. 40.

relatis 31 casibus adhibita sint, et quid ea effecerint, patet ex synopsi sequente, secundum quam

1. *Natura ipsa* partum prospere absolvit in obs. IX (Davis); in casibus VI (Park) et XVII (Mighels) infantum sors incognita, matres tertio die post partum a vita discesserunt; in casu XXVI (Hewlett) partus infelix fuit, et in casu XXXI (Lachapelle) infans solus evasit. Ergo ex quinque observationibus duos infantes vivos, unum mortuum natos et duorum sortem incognitam esse, matres autem omnes, una excepta, obiisse sequitur.

2. *Reposito tumore* King in obs. XIV prospere, Jackson autem in obs. XI cum infantis pernicie partum absolverunt. Ergo ex 4 individuis 3 convaluerunt. Repositio tumoris et versio in pedes a Baudelocque in obs. XXII sine prospero successu, et a Moreau in obs. XXIII eo cum successu institutae sunt, ut infans paulo post partum vitam amitteret. Ergo ex 4 individuis una tantummodo mater convaluit.

3. *Evacuatio tumoris* et quidem *a) punctionis ope* a Ford in obs. II prospere, et a Merriman in obs. XVIII et XX ita peracta est, ut infantis utriusque capite perforato, altera mater non multo post, altera phthisi vita privarentur; — *b) incionis ope* a Park ter evacuatio promota est, semel (cf. obs. III) prospero cum eventu, bis vero (cf. obs. IV, VII) infantes mortui nati sunt. Béclard (XV) ovarium tumefactum incisum quidem esse, sed infantem in pedes versum eductum esse, narrat. Evacuationis ergo ope ex 14 individuis 6 (4 matr. et 2 inf.) servata sunt.

4. *Forcipe applicato* Hofer (XXV) partum ita absolvit, ut infans mortuus extraheretur, mater brevi post exstingueretur.

5. *Versionem in pedes* Mackenzie (XII) infeliciter, et Giffard (XXXII) eo cum successu instituit, ut paulo post infans vita privaretur. Ergo ex 4 individuis unica mater servata est.

6. *Extractionem* infantis genu praevii Basc (XXVIII) perfecit, ita ut mater et infans sub partu exspirarent, Mighels (XVII) quoque infantem protraxit, mater convaluit, sed infantis sortem Meissner non addit.

7. *Perforatio capitis* a Park (V), Merriman (XIII) et Stein (XXX) instituta matribus vitam servavit, in observationibus autem a Ford (I), Merriman (XIX) et Kluiskens (XXXI) factis matres paulo post partum vitam amiserunt. Ergo ex 12 individuis tres matres servatae sunt.

8. *Uncorum ope* partus ab Herbiniaux (XXI) et Schuzer (XXVII) absolutus est, et matres convaluerunt.

9. *Artis auxilio* Davis (X) infantem servavit, mater autem periit.

10. *Sectio Caesarea* in nullo casu instituta est, Béclard vero et Merriman, eam necessariam esse, ducunt, ubi totum pelvis cavum ovario tumente solido impletum sit. Et Merriman [56]) hysterotomiam in casu XVIII indicatam fuisse, putat.

CAP. III.

De recti intestini intumescentia.

Morbi intestini recti ab antiquissimis jam auctoribus impedimentis partus mechanicis adnumerantur, veluti Avi-

56) Diffic. parturit. p. 61.

CENNAM [57]) dicentem legimus: „facta vero vicinantium est (difficultas pariendi), ut sit in vesica aut in intestino recto — aut apostema aut colica alius generis, aut haemorrhoides aut rhagadiae ani" etc. Et H. MERCURIALIS quoque [58]) inter partus difficilis causas apostema ani nominat. — Sed etiam aliam intumescentiam recti, quippe quae accumulatis faecibus ortum debeat, et de qua prae ceteris in hoc capite acturus sum, veteres jam satis perspectam habuerunt. Nam AETIUS [59]) „item contingit (difficultas pariendi), inquit, ob excrementorum copiam in intestino recto detentorum." Post illum omnes et antiquiores et recentiores scriptores, veluti AVICENNA, AMBR. PARAEUS [60]), MAURICEAU, RÖDERER [61]), VAN SWIETEN [62]) multique alii hanc rem omnino non neglexerunt, sed saepius ejusdem mentionem fecerunt. Omnium optime autem PEU [63]) de indicatione clysmatum agens „par exemple, inquit„ si une femme enceinte ou en travail a passé plusieurs jours sans qu'elle ait été à la selle, c'est une necessité de lui en donner pour faciliter la sortie des matières. Autrement la quantité des excrémens endurcis et dessechés par leur séjour dans les intestins, devient un grand obstacle à l'avancement du travail, parceque étant proche du siège ils poussent la matrice et le vagin, devancent l'enfant, et empechent les eaux de descendre." Et ille doctissimus vir observationem sequentem refert.

57) l. c lib. III. Fen. XXI. tractatus II. Cap. 21. p. 389.
58) l. c. lib. II. cap. III.
59) Tetrabiblos sermo IV. cap. 22.
60) l. c. lib. XXIII. cap. 29.
61) Elem. art. obstetr. §. 243. a.
62) Comment. in BOERHAAVE tom. IV. §. 1314.
63) Pratique des accouchemens §. 6. l'usage des lavemens p. 166.

1. Peu [64]) ad matronam honestam tertium jam diem parturientem arcessitus est. Haec propter magnam in intestino recto accumulatorum et induratorum excrementorum copiam, quae capiti infantis jam incisuro impedimento fuerunt, doloribus partus fortibus vehementibusque frustra per hoc temporis spatium misere vexata fuerat. P. clysterem emollientem adhibendum curavit, et paulo post, excrementis evacuatis, infans feliciter natus est.

2. Alteram, quam hoc loco relaturus sum, memoria dignam observationem literis mandatam in libro: „Dictionnaire des sciences médicales" [65]) invenies. Marc ad feminam, 22 ann. n., per quinque jam dies parturientem vocatus comperit, eam jam ex octo diebus alvum non exonerasse. Quare per clysterem alvum duci jussit. Sed obstetrix quum orificium ani non inveniret, ipse M., digito immisso in vaginam, uterum a recto intestino faecibus pleno fluctuante compressum, intestini recti vero orificium, quod sphinctere carebat, in vaginam hiare sensit. Postquam vero clysma per vaginam in rectum injectum, et magna copia nucleorum cerasorum materiaeque faecalis evacuata fuit, M. partum brevi tempore absolvit.

Hae duae observationes sufficiant, idem enim docent, quod mille aliae, quae praeterea rarius communicari solent.

Quodsi *sedem* hujus tumoris respicimus, eum normalem decursum intestini recti, quod tamen faecibus accumulatis dilatatum totam ossis sacri curvaturam tenet, sequi videmus. Sin autem vitio organico (cf. obs. II) rectum intestinum sphinctere caret, neque solito modo cum partibus vicinis conjunctum et in pelvis cavo libere suspensum est, ejus sedes, quae facile mutatur, vix certi quid docet, et in quovis ejusmodi casu exploratio sola per vaginam instituta nobis proprium intestini situm indicabit.

64) l. c. p. 168.

65) Tom. IV. p. 155. article: „cas rares par Marc". Paris 1813.

Amplitudo tumentis intestini varia esse potest, et tanta quidem, ut ab eo vagina et uterus antrorsum premantur. Quoad *formam* tumor ipse oblongus et satis firmus esse videtur.

In *aetiologia* pertractanda non longus ero; nam omnes causae bene notae, quae constipare solent, veluti valetudo torpida, venosa etiam faecum accumulationem in recto intestino producere possunt; praesertim autem corpora dura, quae assimilatione non mutantur, ut nuclei cerasorum, siliquae leguminum intestina obstruunt. Denman [66]) quoque morbos, quibus aegrotae diutius in lecto retinentur, accusat.

Diagnosis hujus intumescentiae intestini recti sub partu gravissimi momenti est ex duplici causa, primum, quia partus ea impediri, et deinde, quia hic tumor cum aliis facile confundi potest. Sin autem rectum faecum onere tumet, exploratio per vaginam instituta nobis tumorem curvaturam ossis sacri occupantem, oblongum firmioremque demonstrabit; in tumore autem, et hoc est signum pathognomonicum, *digitus impressiones facere potest,* quae non evanescunt, sed remanent, quum tumor non sit elasticus. In intestinum rectum intromissus digitus faecum accumulatarum columnam obviam facile sentiet, et examine instituto, facile patebit, alvi exonerationem sufficientem per plures dies non affuisse. Quod ultimum quidem signum pro incerto habet Denman [67]), quum accidere posset, ut, licet exigua copia faecum evacuata sit, tamen columna induratae materiae faecalis in intestino remanserit.

66) l. c. tom. I. p. 313.
67) l. c. tom. I. p. 314

Prognosis in partu sic complicato fausta est, ubi res justo tempore recte cognoscitur, et recte curatur; nisi faeces evacuantur, partus ipse retardatur (cf. obs. I et II) [Dionis et de la Motte non optimo jure negant partum faecibus accumulatis impediri [68]], et vires expellentes matris frustra ita exhauriuntur, ut mater in discrimine vitae periclitetur. Praeterea vero illa accumulatione ortae affectiones locales, veluti inflammatio et gangraena intestini recti matri insidias struunt.

Therapia contra *causam nocentem* verti debet, summa igitur indicatio haec est, ut faeces evacuentur, et indicata remedia sunt *clysmata* emollientia, quae jam Aetius applicari jubet: „Sin vero intestinum rectum excrementis plenum fuerit, per clysterem eluemus." Idem Paraeus et Peu jubent. Röderer [69] etiam dicit, clystere purgari debere parturientem. Eumdem quoque El. de Siebold [70] et plures alii obstetricatores commendant, et ex ipsis observationibus collectis clysmata optimo cum eventu adhibita esse, videmus. Clysmata autem debent esse aut resolventia [71] aut acriora excernendi facultatem sollicitantia. — Sed faeces accumulatae in inferiori parte subinde tam durae sunt, ut clysmatum ope non possint amoveri; rebus sic se habentibus, digitis opus est, quibus in anum immissis faeces extrahantur, quo facto clysma injectum excretionem satis adjuvabit [72]. — Purgantia interna autem remedia haudquaquam adhibenda

68) Cf. introduct. histor. p. 16.
69) l. c. §. 265.
70) Handbuch zur Erkenntniss der Frauenzimmer-Krankheiten §. 473.
71) Sic Nägele in lectionibus suis.
72) Cf. Denman l. c. tom. I. p. 315. et Siebold l. c.

sunt, nam primum colicam, quam sub partu evitare omnino necesse est, proferre possunt, et deinde majorem copiam materiae faecalis inferiori coli parti adducunt, infimas autem induratas faeces nunquam resolvere possunt.

Qui alii tumores intestini recti occurrunt, v. g. scirrhus, partum prohibuisse non videntur, ego saltem ne unicum quidem exemplum in scriptis medicis inveni.

CAP. IV.

De intumescentia vesicae urinariae.

Vesica urinaria aut eodem modo ac intestinum rectum rebus in illa contentis, aut degeneratione scirrhosa tunicarum, aut e situ suo normali dimota et in pelvis cavitatem lapsa partum difficilem reddere potest. Quae vero in vesica urinaria continentur eamque extendunt, aut urinae aut calculi sunt. De vesicae extensione nec non de scirrhosa ejus degeneratione hoc loco acturus, dislocationem ejusdem sive herniam infra una cum aliis herniis pertractaturus sum.

§. 1.

Vesica per urinam extensa.

Vesicam magna urinae copia extensam propriam uteri actionem prohibere, et capiti descendenti eo, quod vias partus coerceat, et capitis directionem turbet, impedimento esse, DENMAN [73]) optime docuit, eandemque rem, quam veteres, ut AETIUS, AVICENNA multique alii medici bene cognoverunt, gravis esse momenti, nonnullae ex auctoribus collectae observationes memoria dignae testantur.

73) l. c. tom. II. p. 93.

1. Talem casum Chapman [74]) sub nomine: „Of a whoman, who died in labour by a violent retention of urine" retulit. Ad feminam, quae jam per duos dies sub cura duarum obstetricum frustra partu laborabat, Ch. arcessitus, eam, priusquam advenit, partu nondum absoluto e vita discessisse, cognovit. Cadavere accuratius perquisito, in ventre duo tumores in conspectum venerunt, quorum alter uterus foetum mortuum in se continentem, alter vero vesicam urina valde extensam sistebat. Ab incipiente partu parturiens lotium non emiserat, etenim infans, qui collum vesicae comprimebat, id prohibuerat.

2. In commentario Journal de médec. chir. et pharm. par M. A. Roux [75]) sub nomine: „Sur une suppression d'urine, survenue à une femme enceinte de sept mois etc. par M. Costes", haec legimus. Femina, 31 ann. n., septimo et dimidio graviditatis mense lapsa est, unde dolores in regione lumbali, stranguria posteaque ischuria excitabantur. Dolores partus inceperunt, parere autem non potuit femina, nam vesica urinaria ita extensa erat, ut os tincae ea comprimeretur. Sphincter autem vesicae ita constrictus fuit, ut catheter omnino non posset applicari, et vesica acus tricuspidis ope perforari deberet, ejusque ope sex librae lotii detraherentur. Hora dimidia post parturiens sponte per urethram duas insuper libras urinae emisit, et paulo post infans hydrocephalicus mortuus facile est natus.

3. W. Hunter [76]) sub nomine: „An account of a rupture of the bladder from a suppression of urine in a pregnant whoman by Mr. Hey, communicated by W. H." sequentem casum refert. Femina, 38 ann. n., primipara die demum quarto post initium partus infantem mortuum enixa est, quin causa cognosceretur retardans. Secundo die post partum puerpera vomitu, febri et nisu ad urinam mittendam corripiebatur, hic quidem inopinato revertens saepenumero aliquot tantum uncias urinae

74) Improvement of midwifery, London 1753. p. 221. Case XL.

75) Juillet 1762. tom. XVII. p. 180.

76) Medical observations and inquiries by a society of physicians in London, vol. IV. Lond. 1771. p. 59 No. IV.

expressit, dein abdomen intumuit, doluit, et septimo die post partum femina emortua est. Cadavere dissecato, vesica urinaria in superiori parte rupta obvenit, ita ut digitus per foramen in vesicam immitti posset, et in peritonaei cavo quatuordecim librae urinae continerentur. Neque graviditatis neque partus tempore aegrota de urinae retentione unquam conquesta fuerat.

Quodsi *sedem* vesicae magna urinae copia extensae accuratius inquisiverimus, eam in infimo ventre tumorem, qui ante uterum (positus) ab hoc vero distinctus percipiatur, sistere videbimus. In ipsa vagina saepius quoque vesicae tumentis exiguam partem supra superiorem ejus parietem sitam sentire possumus.

Forma tumoris plerumque est oblonga, et *ambitus*, qui copia contentae urinae determinatur, varius est, uti verbi causa ex obs. II, octo libras lotii evacuatas esse, comperimus.

Aetiologia. Accumulatio urinae in vesica ischuriam sive sublatam lotii emittendi facultatem sequitur, quippe quae duplicem causam habere possit. Primum omnes obstetricatores in eo consentiunt, ut capite infantis in collum vesicae premente urinae excretio prohiberi possit. Praeterea vesicae urinariae paralysis a quacunque causa, verbi gratia a calculo parvo in urethra retento oriunda accusanda est.

Diagnosis accumulatae urinae sub partu gravissimi momenti est. Quare in quovis partu primum ex ipsa parturiente sive obstetrice quaerere necesse est, num lotium missum fuerit. Immo DENMAN [77] jubet, ut copiam evacuatae urinae ipsi inspiciamus, saepius enim errores commissos esse addit, quia liquor amnios pro urina habitus

77) l. c. tom. I. p. 94.

fuerit. Deinde exploratio ventris instituenda est, quodsi enim vesica lotio extensa est, ante uterum tumorem aequalem, circumscriptum, elasticum, sensum fluctuationis profundae sub intervallis dolorum praebentem cognoscemus. Tumor ipse sub tactu non sine dolore est, quid quod parturiens, si vesica tumens validis musculorum abdominis contractionibus comprimitur, vehementes dolores praeter illos partus sentit. Per vaginam explorantes uteri ostium solito plus in posteriorem partem pelvis pressum et in introitu pelvis antrorsum partem vesicae lotio distensae sentire possumus. Hisce signis rite perpensis, vix in errorem incidemus.

Prognosis partus cum extensione vesicae complicati, nisi ars succurrat, anceps est, nam ex obs. I vesicae intumescentiam partum omnino prohibuisse videmus. Hic tristis eventus propterea accidit, quod uteri facultas contrahendi debilitatur [78]), praeterea vero, autore Denman, occlusio partus viarum mechanica in censum vocanda est. Deinde periculum, quod imminet a vesica ipsa, non negligendum est, scilicet ex contractis musculis abdominalibus vesica rumpi, et urina in cavitatem peritonaei effundi potest (cf. obs. III) cum exitu lethali. Tum collo vesicae a capite diutius in pelvi remanente compresso, paralysis colli vesicae et incontinentia urinae evenire potest; denique collum vesicae laceratur, quo facto fistula partum sequi potest.

Cura primum quodammodo *praeservatoria* est, suadente Denman enim et sub partu incipiente et eo diutius protracto status vesicae urinariae rite explorandus est, quare

78) Cf. J. Burns l. c. p. 512.

parturiens saepius invitanda est, ut lotium emittat, quod nisi bene processerit, urina arte detrahenda est [79]), sive ope catheteris sive punctione. Applicato cathetere [80]), maxime elastico, in cujus apice aperturas laterales majores esse jubet Burns [81]), ne mucus in vesica forte secretus eas obstruat, plerumque urinam emittere valemus, idque eo adjuvatur, ut caput levi modo cuneatum sursum feratur, aut os sacrum versus prematur. Ubi vero, capite infantis firmissime incuneato, catheter applicari omnino non potest, juvat punctionem vesicae urinariae instituere, quod prospero cum eventu fieri posse, testatur observatio II, quodque jure suadent Siebold aliique, ne partum, qui suadente Burns [82]) celerius absolvitur, incommoda supra commemorata sequantur.

§. 2.

De calculis vesicae urinariae.

Calculo vesicae partum impediri posse, jam Aetius novit [83]), idem comprobant alii medici, et sequentibus observationibus confirmant.

1. Ch. Guillemeau [84]) in collo vesicae calculum invenit, qui urinae evacuationem difficilem reddidit. Calculo specilli ope ex collo in vesicam retruso, femina quidem lotium emittere valuit, sed sub parturitione calculus relapsus est in vesicae collum, quod capite diutius retento laesum et perforatum est ita, ut misera longum per tempus incontinentia urinae laboraret.

79) Cf. Röderer l. c. §. 269.
80) Cf. Smellie l. c. tom. I. p. 161.
81) l. c. p. 512.
82) l. c. orig. p. 466.
83) Cf introd. histor. p. 3.
84) De la grossesse etc. lib. II. p. 147.

2. Commentarius Francogallus „Mercure de France“ [85]) sub nomine „Programme de l'academie des belles lettres de Marseille“ hunc casum tradit: J. Fr. La Gauche ad feminam, 24 ann. n., per duos jam dies partus doloribus frustra vexatam vocatus est. Postquam La G., corpore alieno in vesica urinaria haerente partum impediri, perspexit, et Wanstivordt specilli ope calculum vesicae cognovit, calculo statim extracto, parturiens hora secunda post puellam enixa est, haec in superiori parte cutis ossis parietalis impressionem exhibuit. Et mater et infans postea bene valuerunt. Calculi ambitus octo digitorum et crassities unius digiti duarumque linearum erat. — Eundem casum Planque [86]) ex Mercurio retulit [87]), Dubois [88]) casum a Planque descriptum enarrat, addit vero, calculum alti apparatus ope extractum esse, cujus operationis in Mercurio mentio non fit.

3. Smellie [89]) casum sequentem ex literis ab Archdeacon scriptis nobiscum communicat. Carbonarii femina jam priori vitae tempore calculis vesicae urinariae affecta fuerat. Sub ejus parturitione obstetrix ante caput infantis corpus durum situm sensit. Quum obstetricator deesset, qui vocari potuisset, partum exspectaverunt, et denique obstetrix ejici sensit quidquam, quod accuratius exploratum calculum vesicalem magnitudine ventriculi anserini pondere 5 — 6 unciarum esse, cognoverunt. Paulo post infans vivus est natus.

4. Levret [90]) quo loco calculi urinarii extractionem suadet, addit casum jam ante longius temporis spatium ab ipso observatum, in quo haec cura eventum optimum habuerit. Plura vero ipse de hoc non refert, nec hujus casus in aliis suis operibus mentionem facit.

85) Octobre 1734, Paris, p. 2260.

86) Bibliothèque choisie de médecine tom. I. p. 213.

87) Cf. Baudelocque l. c. tom. II. p. 268.

88) Thèse de concours etc. p. 84.

89) l. c. vol. II. London 1754. Collect. XI. Numb. I. case II. p. 139.

90) Essai sur l'abus etc. p. 147.

5. LAUVERJAT [91]) refert, obstetricatorem quendam ad parturientem venisse, caput vero infantis recte supra introitum pelvis situm, quamvis dolores partus satis fortes essent, in pelvim non descendisse. Exploratione facta, et calculo urinario supra symphysim pubis cognito, eoque alti apparatus ope extracto, feminam paulo post prospere enixam esse.

6. DENMAN [92]), qui de incisione per vaginam agit, addit, hanc operationem bis a chirurgis quibusdam rure degentibus optimo cum eventu susceptam esse, ita ut fistula non orta sit.

7. LACHAPELLE [93]) calculum quidem in vesica sensit, qui autem ob exiguum ambitum partum infantis non prohibuit.

8. Memoria dignum casum THRELFALL [94]) sub titulo: „report of a case, in which the passage of the foetus was obstructed by a stone in the bladder“ retulit. Hunc casum saepius citatum in commentariis Germanicis [95]) ex auctoris ipsius verbis hic refero. Sub parturitione tertia feminae, 34 ann. n., quae priores infantes cum difficultate enixa fuerat, obstetrix in posteriori vaginae pariete tumorem, qui liquorem serosum continere videbatur, sensit. THRELFALL arcessitus, exploratione instituta, tumorem irregularem, durum, 4″ longum, 3″ latum et valde crassum, immobilem fere dextrorsum prope incisuram sacro-ischiadicam situm cavitatem pelvis ita arctare cognovit, ut infanti spatium 2½ digitorum circiter superesset. Caput infantis supra tumorem positum erat. Tumorem pro ovario degenerato habuit THR., et ipse et collega ejus BATTY, partum sine artis auxilio absolutum iri, putarunt, removere tamen tumorem omnino non valuerunt. Sequentis autem diei vespertino tem-

91) Nouvelle methode de pratiquer l'opérat. César. in linguam German. versa ab EYSELD, Lips. 1790. p. 28.

92) l. c. tom. II. p. 99.

93) l. c. tom. III. p. 310.

94) Edinburgh medical and surgical Journ. tom. XXXI. 1829. No. XCVIII. p. 56.

95) Cf. SIEBOLD's Journal tom X. 1. p. 101; HORN, NASSE et WAGNER Archiv für medicinische Erfahrung, Jahrgang 1829. p. 337, ubi nomen observatoris in THRETFALL falso commutatum est.

pore cum feminae vires admodum fractae essent, Thr., perforatione peracta, infantem extraxit. Jam tertia hora post partum vomitu correpta puerpera sequentis diei hora vespertina sexta animum efflavit. Post mortem manibus tantummodo cadaveris explorationem instituere concessum est. Tumor laxe in vagina haerebat, et specillo admoto, calculum cognoverunt, eumque protinus, excisione facta, exceperunt. Hic $3^{5}/_{8}''$ crassus 6 uncias, 5 drachmas et 3 grana ponderavit. Postea in emortuae valetudinem accuratius inquirens Thr. compertus est, eam in ultima graviditate dysuria laborasse, et octavo mense corpus durum delapsum in vaginam sensisse. Ipse fatetur auctor, catheterem applicandum fuisse, ejus vero immissionem symptomatibus haud indicatam fuisse.

9. Dubois[96]) enarravit, se ante aliquot annos ad primiparam vocatum fuisse. Hanc quidem jam ex pluribus horis parturiisse, caput vero non descendisse, impeditum scilicet tumore solido sex usque ad octo lineas in pelvim prominente, inter caput et posteriorem symphyseos pubis faciem sito. Artis auxilio facile partu femina sublevata est. Tumor calculum vesicae sistitit, qui post menses aliquot extractus est. Quod auxilium attinet[97]), forceps applicatus est, propterea quod calculus minor erat, et caput in pelvim descenderat, ibique immobile haesit.

10. Velpeau[98]) refert, Philippe de Rheims ex femina, quae quarto mense uterum gereret, calculum vesicae 9½ uncias ponderantem extraxisse, eamque postea sine ulla difficultate peperisse.

11. P. Amand[99]) historiam partus difficilis affert, quae, num proprie huc pertineat, dubius haereo. Femina octavo mense gravida pugno in dextrum abdominis latus percussa po-

96) Thèse de concours p. 13.

97) Cf. l. c. p. 83.

98) L'art d'accouchemens tom. II. p. 209. et ejusdem Anatomie chirurgicale tom. II. p. 355.

99) Observ. sur la pratique etc. Paris 1714. LVI. p. 197.

stridie insuper de equo lapsa vehementibus doloribus in toto corpore et praesertim in regione renum corripitur, aliquot dies post partus dolores incipiunt. Quum per septem dies frustra paritura esset misera, denique A. convocatus, feminam convulsionibus correptam et caput infantis putridum foetidumque in pelvis cavitate invenit. Sola manu infantem longum et crassum extrahit, quum vero partes matris genitales gangraena affectae essent, incontinentia urinae subsequitur. Die quinto decimo post partum subito sub magnis doloribus parvi calculi urinarii decedere coeperunt, et A. ex urethra massam quandam carnosam, formam folii olivae aequantem, cui 15 calculi variae magnitudinis et formae inspersi erant, extrahit, et postea sensim sensimque 75 tales calculi amoventur.

12. Louise Bourgeois [100]) tertio mense post puerperium superatum ex femina, quae calculosa dysuria laborabat, calculum extraxit, et contendit, partu ipso factum esse, ut calculus in collum vesicae protruderetur.

13. De la Motte [101]) ex femina gravida calculum 1½ unc. pondere urethrae inhaerentem extraxit, postea femina prospere infantem enixa est.

Jam ad singula accedamus; quoad *sedem* vero tenendum est, calculum aut sub parte infantis praevia aut inter eam et arcum pubis collocatum fuisse, eumque a capite infantis e corpore in collum vesicae propulsum fuisse (cf. obs. I et X), praeterea accidit, ut calculus magis inferius pelleretur (cf. obs. VIII). Solus Lauverjat contendit, calculum, quo partus impeditus fuisset, supra symphysim ossis pubis collocatum et ope apparatus alti amotum esse. Jam vero de hoc casu cl. Velpeau [102]) objicit: „Je ne puis pas comprendre, ce qui necessita la

100) l. c. pars I. cap. LX. obs. III. in versione german. p. 158.
101) l. c. tom. I. p. 167. obs. XLI.
102) Art d'accouchem. tom. II. p. 209.

taille hypogastrique dans le cas dont parle L. Pour que la pierre mette obstacle à l'accouchement, il faut, qu'elle soit au dessous de la tête, et alors la lithotomie suspubienne ne permettrait pas de l'extraire.“ Mihi res dubia est jam propterea, quoniam casus unicus est, quodsi enim calculus tantae molis fuisset, ut ne a pelvi quidem excipi potuisset, profecto LAUVERJAT situm capitis explorare non potuisset.

Volumen calculorum vesicae varium fuisse, ex superioribus observationibus patet; quem LA GAUCHE in obs. II descripsit calculum, ambitum 8″ et crassitudinem 2″ tenuit; THRELFALL in obs. VIII habet longitudinem 3⅝″, latitudinem 2⅞″, crassitudinem 2¾″ et pondus 7 unc. SMELLIE in obs. III refert de pondere 6 unc., PHILIPPE (cf. obs. X) de pondere 9½ unc. De *forma* nihil certi additum est.

De *aetiologia* et origine calculorum in feminis gravidis eaedem ac in aliis hominibus leges valent.

Diagnosis partus cum calculo vesicae complicati non sine difficultate est. Ope digiti per vaginam explorantis calculum adesse suspicari licet, si tumor percipitur durus, circumscriptus, major minorve, sub tactu et pressione capitis valde dolens, variae formae, superficiei sive laevis sive inaequalis, a vagina obductus, inter eandem et posteriorem superficiem arcus pubis situs (hoc uno casu excepto, quo hernia vesicali orta alium locum tenere potest), doloribus partus cessantibus mobilis, nisi cuneato capite ad arcum pubis fortiter premitur. Deinde videndum est, num alia calculi signa forte adsint, videlicet illi dolores crudeles, qui sub fine mictionis adesse solent, ille color pallidus, flavescens et odor molestus urinae.

Quo facto ad explorationem per urethram specilli ferrei ope veniendum est, qua corpus alienum collo vesicae inhaerens, et sonum metallicum percussione calculi effectum animadvertimus.

Prognosis in partu, sub quo calculus in vesica latet, a sede calculi maxime pendet. Quodsi enim calculus, capite descendente, in superiore vesicae parte manet, partus non prohibetur, sub quo calculus in sede sua a capite ipso retinetur [103]. — Sin autem caput calculum propellit in collum vesicae, ideoque idem infra caput positus est, inde partus difficilior redditur cum prognosi dubia, quoniam brevis diameter introitus pelvini in brevius contrahitur. Praeterea magnitudo et forma calculi quoad prognosin non negligendae sunt. Tantus enim esse potest calculus, ut, quamvis in vesica ipsa situs sit, tamen partum impedire possit eo, ut contractis musculis abdominis uterum versus propellatur, viresque ejus expellentes turbentur. Praeterea majorem calculum in collo vesicae situm partui majori impedimento esse, quam parvum, per se patet. Quod attinet formam et consistentiam calculorum, tenendum est, laevi et rotundo calculo collum vesicae premente inflammationem, rupturam colli [104] indeque natam incontinentiam urinae partum sequi posse. Calculus vero durior, asper, inaequalis, multiangulus non solum supra dicta mala ciere, sed etiam gangraenam partium mollium efficere necessario debet.

De *cura* ab antiquissimis et recentioribus medicis multum actum est, et plures indicationes ab illis factae sunt, quas quidem relaturus, antea de cura *praeservatoria* quae-

103) Cf. Denman l. c. tom. II. p. 97.
104) Cf. Elias v. Siebold l. c. §. 524.

dam verba faciam. Haec vero in eo consistit, ut calculus ante partus terminum amoveatur. Id quod maximi momenti esse, dummodo calculus cognitus fuerit, per se patet, quare Velpeau [105]) summo jure dicit: „il conviendroit, au surplus, de l'extraire d'avance, si on l'avoit reconnue pendant la grossesse." At experientia quoque hanc rem satis probavit, nam ex collectione observationum videre licet, Philippe (cf. obs. X) quarto graviditatis mense calculum magnum extraxisse, et postea parturitionem sine ulla difficultate absolutam esse. Operatio ipsa, cujus ope calculus ex femina gravida removetur, non differt ab illa, quae in non gravidis feminis instituitur. Attamen extremo gestationis tempore extractio calculi non instituenda est, quoniam inflammatio urethrae et vaginae subsequens graviora damna possit ciere [106]).

Quodsi calculum non prius quam sub ipso partu cognovimus, illos tantummodo casus *naturae viribus* permittere licet, in quibus calculus perexiguus partum non prohibet, veluti in illo a Lachapelle (cf. obs. VII) observato casu; ubi vero calculus major deprehenditur, artis auxilio opus est.

Prima indicatio haec est, ut causa nociva i. e. calculus amoveatur; idem jam Aetius suadet [107]). Cui indicationi duplici modo satisfieri potest, dummodo calculus vel reponatur in vesicam vel extrahatur operationis ullius cujusdam ope.

A. Repositionem calculi super caput et marginem pelvis medici vario modo perficere solent: sic Röderer [108])

105) L'art d'accouchem. om. II. p. 209.
106) Cf. Smellie l. c. tom. I. p. 153.
107) Cf. introd. histor. p. 3.
108) l. c. §. 338, 2.

„demisso cathetere in vesicam digitove reprimi calculum" suadet, et SMELLIE [109]) ait: „if it still remains within the bladder, the only way of relieving the patient is by introducing a catheter, also one or two fingers into the vagina, to push up the stone above and behind the head of the child." DENMAN autem et BAUDELOCQUE [110]) et DUBOIS, reprimi caput infantis, et deinde calculum supra caput reponi jubent. DUBOIS [111]) prae ceteris dicit: „le meilleur moyen, quand il est possible de l'employer, consiste certainement à soulever la tête du foetus, et à reporter le calcul au dessus d'elle." Rebus sic se habentibus, quum opiniones laudatorum virorum comparemus, statuendum est, calculum reponendum esse, ubi ipse mobilis sit, id quod tantummodo initio partus locum habere potest, quo caput neque in pelvim profunde descenderit, neque incuneatum sit. Quamquam in supra relatis casibus calculus non repositus est, tamen non dubitarem, quin hoc modo in primo casu mater ab urinae incontinentia servari potuisset.

B. Operationes, quarum ope calculus e vesica extrahi potest, hae sunt: extractio sola per urethram, lithotomia in femina consueta, cystotomia epigastrica.

1. *Extractio* lapidis, quae, dilatata per dilatatoria urethra aut subito aut gradatim, ope forcipis lapidarii facillime fieri potest [112]), primum indicata est, ubi calculus urethrae ipsi inhaeret, quare SMELLIE dixit: „if the

109) l. c. tom. I. p. 154.
110) l. c. tom. II. p. 268.
111) Thèse de concours p. 83.
112) Cf. CHELIUS l. c. tom. II. p. 258.

stone hath descended into the meatus urinarius, perhaps it may be easily extracted" [113]), et LEVRET [114]) haec habet: „mon avis est, qu'on tire la pierre, soit par la dilatation graduée", certam tamen indicationem non addit. In obs. II sola narratur: „W. en fit l'extraction sur le champ", in aliis vero calculus sub partu non extractus est, scilicet PHILIPPE calculum quarto graviditatis mense (cf. obs. X) et BOURGEOIS eum (cf. obs. XII) post partum extraxerunt. Equidem lubens cum his auctoribus consentio, et censeo, calculum per urethram sub partu extrahendum esse, ubi eidem inhaereat, et minor sit. Sin autem major profundiorem sedem habet, eandem operationem graviora mala sequerentur, quare alia praeferenda est.

2. *Lithotomiae* apud feminas *consuetae* ope sub partu removeri calculum LEVRET, DENMAN, DUBOIS, VELPEAU et BUSCH jubent. BAUDELOCQUE repositionem huic operationi praefert. De methodo ipsa, qua lithotomia institui debet, apud auctores inveni non multa. LEVRET lithotomiam „par le bas appareil ou vaginal" et VELPEAU „par taille vaginale" institui volunt, DUBOIS [115]) lithotomiam „comme on la feroit dans toute autre circonstance" suadet. In casuum, quos collegi, nullo lithotomia est instituta. Quod indicationem hujus operationis attinet, equidem putem, lithotomiam suscipiendam esse, ubi calculus in collo vesicae situs ob caput infantis profunde in pelvi situm reponi non possit. Quaenam operandi methodus praeferenda sit, in dubio relinquo.

113) Cf. EL. DE SIEBOLD l. c. p. 468. §. 506.
114) Sur l'abus etc. p. 147.
115) Thèse p. 84.

Incisionem per vaginam et vesicam supra calculum DENMAN sub partu commendat, ubi calculus in capsula singulari inclusus est, neque ope forcipis lapidarii extrahi potest. Idem refert, hanc operationem a duobus chirurgis (cf. obs. VI) optimo cum eventu factam esse. BAUDELOCQUE [116]) de hac operatione dicit: „nous pensons, que ce dernier précepte ne doit trouver son application, que dans l'exception à la règle: dans le cas, par exemple, où la tumeur formée par le calcul seroit à la vulve, la tête de l'enfant occupant depuis quelque temps l'excavation du bassin et ne pouvant plus remonter à travers le détroit.“ DUBOIS [117]) hanc operationem nonnumquam suscipiendam esse, putat. Quod me attinet, censerem, hanc operationem indicatam esse, ubi calculus magnus vesicam ita expleret, ut tumorem in vagina ipsa prominentem efficeret. Et sine dubio hac operatione sola in obs. VIII aegra servari potuisset.

3. Denique *cystotomiam epigastricam* sub partu institutam esse, jam supra monui, eam vero sub partu indicatam esse, haudquaquam putarem.

Altera indicatio in eo consisteret, ut partus manu obstetricatoris absolveretur, et re quidem vera SMELLIE versionem in pedes suadet, ubi calculus nec reponi nec extrahi potuerit. Idem comprobat VELPEAU. Haec vero operatio nonnisi locum habere potest, ubi caput in pelvim nondum profunde descenderit. Forcipem DUBOIS applicari jubet, ubi calculus minor et caput in pelvi immobile maneat. Perforationem THREFALL instituit, quin mater servaretur. Sed omnibus ac singulis illis operationi-

116) l. c. tom. II. 1987. p. 269.
117) l. c. p. 84.

bus objiciendum est, partes genitales matris necessario laedi, quare quomodocunque fieri potest, calculus potius removendus erit.

Ratione igitur habita casuum novem supra enarratorum, sequitur:

1. *Solius naturae viribus* in obs. I, II et VII partus feliciter absolutus est, ex quibus una tantum mater valetudinaria mansit.

2. *Extracto calculo* in obs. II (La Gauche) partus prospere decurrit.

3. *Extractione sive lithotomia* partum prosperum ad finem perduxit Levret (cf. obs. IV).

4. *Incisione supra lapidem* duae feminae (cf. obs. VI) partu levatae sunt.

5. *Apparatu alto* calculus feliciter extractus in obs. V (Lauverjat).

6. *Forcipis ope* parturitio a Dubois (cf. obs. IX) prospere ad finem perducta est.

7. *Perforatio* et matri et infanti necem attulit (cf. obs. VIII).

§. 3.

Degeneratio vesicae urinariae scirrhosa.

Qui huc referendus sit, unicum tandummodo inveni casum, quem Dr. Oberteufer, medicus Helveticus [118]), observavit.

Hic in femina tertio mense gravida constipatione alvina et ischuria laborante, exploratione per vaginam facta, invenit tumorem magnum, durum, qui mediam pelvim occupavit, et in digito pus reliquit. Cathetere applicato, urinae purulentae libra

118) Loder Journal tom. III. p. 342.

1½ excreta est; inciso tumore, pus foetidum effluxit. Unde femina melius quidem sese habere coepit, postea vero febre debilitata sub convulsionibus infantem octimestrem mortuum peperit, et haemorrhagia post partum superveniente mortua est. Sectione instituta, uterus crassus cruore plenus, tubae et ovaria scirrhosa apparuerunt, maxime vero vesica urinaria degeneraverat, utpote quae ex duobus corporibus composita erat, quorum dextrum durum, grave, magnitudinem capitis recens nati aequans, unum digitum crassum, albo splendente colore praeditum in cavitate sua materiam puriformem continuit, et cum superiori parte vaginae fibrosis fibris coalitum, in inferiori parte incisionem per vaginam factam ostendit, hic tumor per saccum 3″ longum et unum digitum amplum communicavit cum altera vesicae parte degenerata, quae duas libras urinae continere potuisset, sed nonnullas tantummodo uncias tenebat. Tunicarum vesicae crassitudo quater normalem mensuram superavit, uterque tumor formam rotundam habuit.

Vix vero ille vesicae tumor partum octimestrem impedire potuit.

CAP. V.

De tumoribus in tela cellulari pelvis sitis.

In tela cellulari, quae partes in pelvi contentas connectit, saepissime tumores oriuntur, qui, quum partus vias et prae ceteris canalem vaginalem coarctant, partum difficilem reddere eumve via naturali prorsus impedire possunt. Hi tumores, qui in omnibus ac singulis pelvis partibus radicibus firmari possunt, eandem indolem variam, ac illi uteri, prae se ferunt, quare eosdem, ratione indolis ipsius habita, pertractabo, ita ut primum de steatomatibus, deinde de scirrhis, tum de tumoribus cysticis etc. verba facturus sim. Haec quidem distributio mihi magis

arridet, quam ea, quae situ solo nititur (BLUNDELL, VELPEAU); meam scilicet distributionem practico fini magis accomodatam esse censeo, quoniam ad curam non multum interest, utrum tumor inter vaginam et rectum, an inter rectum et os sacrum etc. situs sit, contra vero densitas tumorum multum facit ad curam. Attamen proprium tumorum singulorum situm omnino non neglecturus sum.

§. 1.

Steatomata.

1. Partum steatomate inter vaginam et vesicam urinariam sito impeditum fuisse, refert SIEBOLD [119]). Femina, 39 ann. n., primipara, jam postremo gestationis tempore ischuria laboraverat. S. in auxilium vocatus, liquorem amnios jam effluxisse et caput infantis in apertura pelvis media situm esse, animadvertit. In portione vaginali autem pone ossium pubis symphysim corpus subrotundum steatomatosum tactu percepit, quod ab initio pro cubito foetus praevio habebat. Tumorem vero protinus a capite amovere, et supra symphysim pubis reprimere studuit S., ille autem, nisi a digitis retinebatur, in pelvim relapsus est. Hanc ob causam orificio uteri artis ope dilatato, duobus digitis tumorem ab altero retinendum curavit, et ipse forcipis ope infantem mortuum extraxit, sub operatione tumor magnus colore caeruleo et magnitudine pugni dimidii simul cum fundo vaginae prolapsus protinus vero repositus est. Puerpera convaluit.

2. B. OSIANDER [120]) sub nomine: „Entbindung einer Negerin wegen eines Steatoma in pelvi mittelst der Zange und Wendung“ nobiscum hunc communicat casum. In femina, quae altera vice uterum gessit, steatoma magnitudine dimidii ovi gallinacei, duritie cartilaginosa in media linea innominata sini-

119) Lucina erster Bd. erstes St. IV. p. 87.

120) Neue Denkwürdigkeiten, Götting. 1797. 1r Bd. 2tes Stück p. 125.

stra acetabulo paulo altius ita in pelvis cavum prominuit, ut ejus totus ambitus explorari non posset. Remediis antisyphiliticis aliisque exhibitis, ambitus tumoris paulo diminutus est. Postremo graviditatis tempore, quum femina lapsa esset, cessante motu foetus, brevi post dolores partus inceperunt, et velamentorum ruptura subsecuta est. Jam O. steatoma, ovo ad longitudinem dissecto simile, duritie ganglii, a linea innominata ossis ilii ad os ischii se extendere, sensit. Capiti infantis sinistrorsum supra tumorem sito aditus ad pelvim non patuit. Rebus sic se habentibus per diem et noctem, O. versione facta corpus et forcipis ope caput infantuli mortui extraxit. Femina convaluit, steatoma autem in priori statu remansit.

3. Hunc memoria dignum casum Drew [121]) observavit, ejus mentionem faciunt Davis [122]) aliique [123]). Cl. D. ad feminam per biduum jam parturientem arcessitus, partum tumore in dextra parte pelvis sito impediri, animadvertit. Hic vero tumor tantae molis fuit, ut inter eum et os pubis unus tantummodo digitus ad caput infantis praevium transmitti posset. Hic sine dubio sectio Caesarea indicata fuit, D. vero exstirpationem tumoris sequenti modo perficere ausus est: etenim incisione in dextro perinaei latere facta, usque ad tumorem penetravit, ejusque adhaesionibus solutis, et radice a ligamento sacro-ischiadico scalpelli ope dissecata, tumorem ipsum sine difficultate removit. Una tantummodo arteria dissecata sanguinem fundebat. Brevi post operationem partus feliciter absolutus est, et femina convaluit. Tumor ambitu 14 digitorum, pondere 2 librarum et 4 unciarum steatomatosam sive cartilaginosam massam retulit.

4. Burns, quo loco [124]) de tumoribus cartilagineis cum

121) Edinb. med. and surg. Journal vol. I. p. 23.

122) Operative midwifery p. 125.

123) Cf. Hufeland et Himly Journal der praktischen Heilkunde Bd. XXII. 1809. Novemb. p. 130. Berlin.

124) l. c. orig. p. 33. Kilian p. 30.

pelvis ossibus firme cohaerentibus agit, casumque a Drew observatum enarrat, observationem propriam addit. Tumor tantae molis fuit, ut pelvis cavitatem impleret, et unus tantummodo digitus inter eum et dextrum pelvis latus adscendere posset; tumor ipse a symphysi ossium pubis usque ad os sacrum cum ossibus, deinde cum urethra, musculo obturatorio et recto intestino intime cohaerebat, ita ut introitum pelvis occluderet non solum, sed eum etiam superaret, et adscenderet usque ad regionem acetabuli sinistri. Tumor ipse durus, inaequalis, et fere immobilis fuit. Aegrota nono mense jam uterum gerebat. Hic aut sectio Caesarea aut exstirpatio tumoris indicata fuit. Hanc praeferens B. quarta hora post coeptum partum, praesentibus Russel et Cooper, ita instituit, ut incisionem in sinistro latere ab introitu vaginae usque ad anum per cutem, telam cellularem et musculum transversum perinaei faceret. Deinde partim scalpelli, partim forcipis et digiti ope tumoris adhaesiones solvit, denique basin ab ossibus pelvis dissecavit. Sanguinis copia exigua effluxit, quarta hora post infans mortuus natus est, mater vero peritonitide correpta in integrum restituta est, et non amplius concepit.

5. Denman [125]) hanc viri cujusdam peritissimi observationem refert. Matrona, quae post octavum puerperium valetudinaria manserat, secundo anno post iterum concepit et parturire coepit, hic partus autem, quamvis priores faciles fuissent, difficilis fuit, quare Hunter in auxilium vocatus introitum pelvis a prominente ultima vertebra lumborum coarctatum invenit, id quod ab osteosarcose prius orta pendere ipsi videbatur. Femina perforationis ope a partu levata quarto die post animam efflavit. Sectio instituta tumorem crassum, densum, a latere baseos ossis sacri oriundum, maximam aditus pelvis partem occludentem patefecit. Symptomata, quae praegressa fuerant, utero a tumore compresso tribuenda esse videntur.

6. Ramsbotham [126]) sub nomine: „tumor in the pelvis

125) l. c. tom. II. p. 108.

126) Pract. observat. tom. I. London 1832. p. 337. case LX.

producing great difficulty" hunc casum enarrat, quem steatomatibus adnumerandum esse, censeo, scilicet R., ut solet, de indole tumoris obiter agit. Matrona, a secundo partu uncorum ope levata, iterum gravida quinto mense de valetudine sua conqueri coepit; exploratione facta, R. animadvertit tumorem solidum, qui totum fere cavum pelvis occupavit, ita ut inter tumorem et marginem pelvis duo tantummodo digiti immitti possent. Partum praematurum artis ope producere non potuit, nam ob spatium coarctatum digitus orificium uteri attingere non potuit. Itaque normalem partus terminum exspectavit; quum orificium uteri plane dilatatum, et dolores partus satis validi essent, caput autem in pelvim non descenderet, perforationis et uncorum ope post quatuor horas infantem extraxit. Tumor post partum priorem situm retinuit, et femina convaluit.

§. 2.

Scirrhi.

7. Coutouly [127]) memoria dignissimam historiam literis tradidit sub titulo: „Observation d'une opération Césareenne" Femina D., 23 ann. n., infantili aetate gravi lapsu corruit, ita ut globus, qui lecto ornamento est, in partes genitales impulsus haemorrhagiam excitaret. Longa quidem cura opus fuit, perfecte tamen restituta est. Nuptiis celebratis concepit, et quum partus coepisset, cl. Gras in auxilium vocatus corpus rotundum, laeve et crassum totam fere pelvim minorem occupare observavit. Initio quidem illud pro capite infantis habuit, postea autem tumorem lata basi cavitati cotyloideae dextrae insidere et vaginam coarctare cognovit. Orificium uteri nondum satis dilatatum erat. Die sequente cl. C. et Baudelocque convenerunt, et infans prius jam mortuus versionis uncorumque ope extractus est; femina convaluit. Medici autem, quum tumorem scirrhosum, qui incresceret, cognovissent, feminam admone-

127) Journal de médecine par Sedillot tom. XXXIV. pag. 277. Paris 1809.

bant, ne iterum conciperet. Sed femina promissis non stetit, partu incipiente C. arcessitus tumorem multo increvisse, et perparvum spatium liberum in sinistra pelvis parte invenit, ita ut orificium uteri vix attingere posset. Postquam vero Baudelocque, Lassus et Ané convocati sectionem Caesaream omnino necessariam esse significarunt, C. eam instituit, puerumque vivum extraxit, puerpera autem quinto die post partum e vita discessit. Cadavere aperto in conspectum venit vagina, quae a tumore sinistrorsum repressa usque ad lineam iliopectineam adscendit, quo loco orificium uteri positum erat. Tumor autem cum interna superficie dextri lateris pelvis arcte, cum interna ossium pubis superficie laxius, ita ut mobilis esset, cohaesit. Tumor ipse usque ad introitum pelvis adscendit, et usque ad exitum ejus descendit, idemque 3″ 5‴ altus, 2″ 10‴ ab osse sacro usque ad os pubis, et 3″ 3‴ a latere ad latus aequavit. Tumor durus, solidus ut ceteri scirrhi ab inferiore parte in superiorem quidem, haudquaquam vero a superiore ad inferiorem partem premi poterat. Inter tumorem et os sacrum unus digitus, inter latus sinistrum pelvis et tumorem duo digiti immitti poterant, in dextro latere tumor cum ossibus pelvis arctissime cohaerebat. Conjugata aperturae superioris pelvis 3″ 3‴, transversa diameter 4″ 7‴, diameter recta exitus pelvis 3″ 8‴, transversa 4″ 5‴ tenuit. In inferiori parte tumoris praeterea ulcus carcinomatosum apparuit.

§. 3.

Tumores cystici.

8. Mdme Lachapelle [128]) et Dubois [129]) unum eundemque casum observarunt et descripserunt. A. M., 25 ann. n., primum infantem feliciter enixa erat, iterum ex octavo mense, ut putavit, uterum gerens valetudinaria nosocomium „Maternité“ ingressa est. Exploratione facta, totam fere pelvim tumore

128) l. c. tom. III. p. 389. dixième mémoire No. XXII.

129) Thèse de concours p. 44.

subrotundo usque ad vulvam descendente, renitente inter dolores vehementiores, in infima parte fluctuationis obscurae sensum exhibente occupari, invenerunt. Tumor inter vaginam et rectum situs esse videbatur, ita ut digitus explorans versus posteriorem partem jam prope perinaeum a tumore retineretur, in anteriore autem parte per pelvim angustatam orificium uteri attingere posset. Eadem signa exploratio per rectum praebuit, tumor ipse non dolebat. Abdomen quoque praeter normam intumuit. Femina doloribus vagis, subinde cessantibus, vertigine, globo hysterico affecta ad nonum graviditatis mensem pervenit, nam Dubois, Chaussier et Béclard res ipsas exspectari satius habuerunt. Denique doloribus ad partum excitatis, die sequente tumor longitudinali a vagina facta incisione aperiebatur, et magna copia fluidi evacuabatur, ita ut orificio uteri satis dilatato versionis ope corpus et non sine magna difficultate caput infantuli mortui educeretur. Postridie mater quoque quam maxime debilitata e vita discessit. Cadavere aperto, invenerunt in abdominis cavitate magnam tuberculorum copiam uterumque crassum quidem, sed non degeneratum, in pelvi autem tumorem ad pugni volumen reductum, a summa usque ad infimam partem incisione 2½" longa dissecatum, cujus cavum inaequale septis membranaceis distinctum cruorem coagulatum in se continuit. Hic tumor inter vaginam et rectum situs usque ad introitum pelvis adscendit, ejusque tela utero mollior cum intestino recto et vagina firme concreverat.

9. Merriman [130]) casum ad fidem A. Hardwick, qui sectioni interfuit, ita refert. Mrs. Sch., 40 ann. n., sex liberorum mater, dolores ad partum primos ex quatriduo senserat, quum obstetricator arcessitus esset, qui os tincae satis dilatatum, caput infantis supra ossa pubis situm, in pelvi autem inter rectum et vaginam tumorem invenit, cujus magnam partem per vaginam et rectum amplecti potuit. Sequente die res permutatae non erant, et medicus in consilium vocatus, tumorem a capite comprimi posse, judicavit, ideoque exspectari jussit. Die tertio

130) Med. chir. transact. tom. X. p. 62. case IV.

dolores quidem fortiores redditi erant, sed ob humerum dextrum praevium et prostratas matris vires versione in pedes facta, corpus quidem facili negotio, caput autem cum difficultate uncorum ope obtusorum extractum est. Priusquam vero secundinae excretae sunt, mater exspiravit. Cadavere dissecato, vesica pluribus lotii libris extensa apparuit. Inter cervicem uteri autem et rectum tumor situs erat, qui curvaturam ossis sacri implens prominentem ejusdem ossis partem plus digito uno superavit. Idem formam ellipticam ab antica ad posticam partem compressam habuit, magnitudine capitis foetus semestris et inclusus fuit in cystide, quae in summa parte e peritonaeo, in inferiori e tela cellulari conformata erat. Contenta tumoris erant sebacea.

10. Meissner [131]) a Gensoul factam observationem enarrat. Femina parturiens, quae per annum in pelvis parte sinistra tumorem mobilem ferebat, sine difficultate ab infante, per pedes extracto, liberata est. Aliquot post partum horis praeterlapsis, colica vehemens, frigus extremorum supervenerunt, et matrem vita privarunt. Sectione facta, in abdominis cavo libram nigrescentis liquoris conspexerunt, qui ex tumore cystico sub partu rupto effusus fuerat.

11. Ed. Meier [132]) hunc a se ipso observatum casum refert. Fr. L., 36½ ann. n., mater septem liberorum, octavum ventrem ferens, doloribus in coitu tantummodo affecta partus initium sensit et velamentorum ruptura subsecuta est. Cl. M. in auxilium vocatus orificium ad 4 digitorum ambitum dilatatum, caput infantis autem alte positum invenit. Die sequenti dolores quidem satis validi erant, caput autem haudquaquam descendit, et forceps applicatus delapsus est. Tertio parturitionis die Niemeyer boracem frustra adhibuit; quo facto forci-

131) Forschungen des 19. Jahrhund. Th. IV. 1826 — 32. p. 177. ex Compte-rendu de la société de Lyon par Lyon, 1831. p. 68.

132) Geburtshülfliche Beobachtungen und Ergebnisse gesammelt in der obstetricischen Klinik zu Halle, Brem. 1838. p. 104. no. 6: tumor cysticus in der Beckenhöhle als Hinderniss der Geburt.

pis repetita applicatio denuo eventu caruit, quinto die femina quam maxime debilitata defuncta est. Cadavere aperto, vesica urinaria gangraenosa in posteriori et inferiori parte perforata, eodem loco anterior uteri facies gangraena correpta erat. In uteri cavitate infans perverse situs erat putridus, uterus ipse in posteriori quoque facie, promontorio ossis sacri vicina, perforatus erat. Hunc tristem eventum tumor manu facile solvendus attulerat. Hic loco insedit, quo intestinum rectum ab eo dextrorsum pressum decurrere solet. Tumor e pelvi exemtus, dodrantem librae ponderans, inaequalis, sensum fluctuationis manifestum non praebens, magnitudinem capitis infantis aequans, diametrum 3¼″ tenens, in cystide 2 — 4‴ crassa septem uncias sanguinei rubri liquoris continuit. Pelvis ipsa optime conformata erat.

12. Bertrandi [133]) refert, feminam in superiore vaginae parte tumorem habuisse, qui, quum tertio post partum mense incisus esset, multum aquosi fluidi reddiderit; obstetricem tumorem in vagina cognovisse, qui sub partu evanuerit, postea autem denuo apparuerit.

13. Denman [134]) fatetur, se saepius in hoc illove pelvis latere tumorem circumscriptum, quem pro ovario degenerato habuerit, invenisse, postea autem sibi persuasum fuisse, hos tumores, quippe qui capiti descendenti non multum resisterent, ex accumulata substantia molliore constare, aut cysticos esse, qui fluidum continerent. Et addit, illos tumores, partu absoluto, priorem formam et magnitudinem recuperasse.

§. 4.

Hydatides.

14. Meyer, medicus Tigurinus [135]), hunc casum habet.

133) Mémoires de l'Acad. de chirurg. ed. 12°. tom. VII. p. 390. et Dictionnaire des sciences médicales tom. LXVI. p. 470. art. vagin. Paris 1821.

134) l. c. tom. II. p. 111.

135) Museum der Heilkunde von der helvet. Gesellschaft der

A. B. Trüb, 31 ann. n., vigesimo aetatis anno variolis afflicta fuerat, ex quo tempore ejus valetudo minus firma fuit; prae ceteris abdomen ut in gravida tumebat. Quae quum prima vice parturiret, obstetrix animadvertit tumorem, quem chirurgus Staub ab infima coccygis parte ultra promontorium ossis sacri et ad utrumque os ilium se extendere, et in toto ambitu cum his partibus concretum esse percepit. Is orificium uteri supra ossa pubis situm duobus tantummodo digitis attingere potuit. Sub partus doloribus tumor in vaginam depressus durus erat, comprimenti digito cedebat, quin fluctuationem manifestam exhiberet, superficies ejus glabra erat, attamen vasa sanguifera in sensus cadebant. Nec non per anum tumor capiti infantis similis percipiebatur. Quum compressio tumoris frustra tentata esset, et incisio ob densitatem ejus steatomatosam inutilis putaretur, Meyer, qui tertio die post partus initium eundem rerum statum invenit, sectionem Caesaream instituit. Femina hora quadragesima post operationem factam obiit. Cadavere dissecto, in abdominis cavitate quatuor tumores apparuerunt, quorum superior pondere quatuor librarum in regione hypogastrica situs cum inferiore tumore coalitus, quinquaginta hydatidibus compositus erat; eodem modo se habuit alter tumor, et tertius quoque pondere duarum librarum, qui locum, quem ovaria et tubae tenere solent, occupavit, et cum his quartus pone uterum situs congruit. In pelvi autem tumor ille, qui partum impedivit, pelvis cavum superans cum uteri corpore colloque, vagina et recto firmiter concretus erat, ita ut eum, quin laederentur hae partes, auferre non posset. Nec non hic multis hydatidibus, in capsula tenui inclusis, compositus erat. Hi quinque tumores 15 libras ponderabant; quatuor abdominis tumores peritonaeo, ille vero in pelvi situs recto et vagina obducti erant.

Aerzte und Wundärzte, Bd. II. XV. p. 211. Beobachtung von einem Kaiserschnitt.

§. 5.

Casus singulares.

15. Pelletan 136) sub nomine tumoris lymphatici haec habet. In femina parturiente, 24 ann. n., quum tumore vulvam versus presso exitum capitis e collo uteri prohiberi conspiceret chirurgus, tumorem in dextram partem pelvis repressit, quo facto partus brevi tempore absolutus est. Quum octavo mense post puerperium tumor faecibus et lotio impedimento esset, Pelletan illum, qui 6 — 8″ longus et 4 digitos latus erat, pro tumore cystico habuit, et incisionis ope depleturus fuit. Quum nihil efflueret, tumorem ipsum arripuit et extraxit. Tumor dicitur lymphaticus mollioris densitatis a membrana cellulosa obductus, incisio prima tumorem ipsum non attigerat.

16. Alterum casum singularem Gensoul 137) observavit, qui ob conjugatam per tumorem ab osse sacro ortum ad unum digitum reductam sectionem Caesaream instituit. Sectione feminae instituta, quae quadragesima post operationem factam hora exspiraverat, tumor obvenit mobilis, durus, qui curvaturam ossis sacri occupavit. Mediis in ligamentis uteri latis ortus tumor in superiore parte a peritonaeo, in inferiore a membrana vaginae mucosa fuit obductus. Tumor ipse albidam calci similem massam in se continuit.

17. Denique Meissner 138) e commentario Italico 139) casum desumsit, in quo tumor angulo ab osse sacro et ultima vertebra lumbali formato insedit, quare supra promontorium ossis sacri situs erat. Caput infantis, quod jam in pelvim descendisset, secali cornuto adhibito repulsum fuisse dicitur. Deinde vero brachio forcipis applicato, caput protractum est.

136) Clinique chirurgicale, Paris 1810. 8°. tom. I. p. 205.

137) Cf. Meissner l. c. pars IV. 26 — 32. p. 177. et Compte-rendu laud. p. 68.

138) l. c. antecedens p. 178.

139) Giornale di chirurgia practica, compil. del Dr. Gius. Carella, Trento 1828. Mai. Hunc librum in promptu non habeo.

Praeter has observationes alias quidem in libris inveni, quas vero utpote incompletas silentio praetermitto [140]. Quare accedamus ad ea, quae ex illis observationibus concludere licet.

Quodsi *sedem* tumorum jam initio capitis tactam accuratius respicimus, elucet, steatomatosos et scirrhosos in paragrapho prima et secunda enumeratos tumores constanter in ossibus vel ligamentis pelvis radicibus firmatos plerumque telam cellularem inter rectum et os sacrum vel in latere vaginae inter eam et ossa pelvis occupasse (cf. obs. I — VII, XVI, XVII), in uno (I) tantummodo casu steatoma telam cellularem inter vaginam et vesicam urinariam sitam tenebat. Contra tumores molliores et cystici (cf. casus sub §. 3 relatos), excepto uno (XI), in tela illa, quae vaginam et rectum intestinum connectit, insederunt. Id quod quoque casu sub XIV relato, ubi tumor hydatidibus repletus inter rectum et vaginam positus erat, comprobatur, quare omnino consentiendum est cum Velpeau [141] dicente: „Celles (tumeurs) de la cloison recto-vaginale sont le plus souvent de simples tumeurs enkystées. C'est du moins, ce qui me semble resulter des observations" etc.

140) Hoc loco casum, a cl. d'Outrepont nuper observatum, ne quid praeteriisse videar, tangere liceat, quamvis spes affulgeat, fore, ut is sub auspiciis Viri illius publici juris fiat. In femina igitur, 30 ann. n., quae secunda vice uterum gessit, graviditatis tempore cl. d'O. tumorem durum, mobilem, a sinistro osse ischii usque ad descendentem ossis pubis sinistri ramum se extendentem, hic cum ossibus cohaerentem tactu percepit. Tumoris ambitus tantus fuit, ut diametro transversae introitus et exitus pelvini 1¼" spatium liberum relinqueretur. Nihilotamen secius sub doloribus partus tumor ita relaxatus est, ut cl. d'O. infantem pedibus praevium protrahere posset, quo facto femina bene se habuit.

141) Art d'accouchem. tom. II. p. 207.

Quod *formam* attinet, mitto lectorem ad ea, quae in parte opusculi, qua agitur de tumoribus uteri, protuli. *Volumen* autem horum tumorum nonnunquam amplissimum fuit, ita steatoma a Drew (cf. obs. III) observatum 2 libras cum 4 unciis ponderasse, et illos a Burns (cf. obs. IV), Denman (cf. obs. V), Ramsbotham (cf. obs. VI), Coutouly (cf. obs. VII), Gensoul (cf. obs. XVI) descriptos tumores maximam cavi pelvis partem implevisse, cognovimus. Neque minorem molem tumores molles a Lachapelle (cf. obs. VIII), Meier (cf. obs. XI), Merriman (cf. obs. IX) et Meyer (cf. obs. XIV) observati habuerunt.

De *aetiologia* tumorum quum jam alio loco agerem, hic ea nonnisi tango, quae de causis singulorum tumorum commemorantur. In steatomatosis tumoribus Osiander syphilidem (cf. obs. II), Denman (cf. obs. V) et Ramsbotham (cf. obs. VI) difficilem, qui antecesserit, partum accusant. Inprimis vero animus vertendus est ad causam, cujus Coutouly (cf. obs. VII) mentionem facit, ad laesionem localem genitalium ex lapsu. De origine tumorum cysticorum Lachapelle [142]) haec habet: „On a pu voir, que les sujets, qui nous ont présenté des altérations organiques, avoient déjà eu plusieurs enfans; et cet intervalle de deux années s'est également rencontré dans la plupart de ces observations: je ne sais cependant, si l'on peut trouver dans cette dernière conformité autre chose, qu'une coïncidence fortuite.“ Priorem thesin doctae feminae jam veteres medici comprobant, nam et illi, ex neglecta cura partium mollium sub partu tales

142) l. c. tom. III. p. 395.

tumores exortos esse, contendunt, posteriorem autem opinionem nondum comprobatam censeo. — Tumorum hydatideorum origo in obs. XIV fortasse in metastasi variolosa latuit.

Diagnosis tumorum telae cellulari inhaerentium difficillima est ob duplicem causam, quia facillime cum aliis tumoribus confundi possunt, eorumque indoles ipsa difficillime cognosci potest. Ut illa difficultas evitetur, ratio habenda est sedis et originis tumorum nostrorum, qui hoc modo distingui possunt a tumoribus, qui sedem habent in ipsis partibus genitalibus. Praeterea densitas tumorum non negligenda est, nam steatomata cum ossibus pelvis firmiter concreta ab exostosi et osteosteatomate eo tantum distingui possunt, ut minus dura sint, et careant particulis osseis inspersis. Ex altera parte major densitas tumorum inter vaginam et vesicam urinariam sitorum eos a vesica lotio extensa distinguit, et si quid dubii superest, catheter applicandus. Aegerrime vero tumores cystici et ovariorum tumores, qui eundem locum inter vaginam et rectum tenere solent, a se invicem distinguuntur, cujus discriminis signum unum Boivin et Dugés [143]) exhibent dicentes: „La mobilité, la reductibilité de la tumeur ovarique au dessus du détroit abdominal donneroient seul la preuve du contraire.“ Et revera ovarium quidem hydropicum e pelvi in cavitatem abdominis repelli potest, tumor autem cysticus in tela cellulosa situs facilius in latera pelvis, quam e pelvi in cavitatem abdominis reprimi potest, retinetur enim in cavitate pelvis a peritonaeo, quod inter vaginam et rectum extensum est. Quonam

143) l. c. tom. II. p. 515.

vero modo, capite in pelvim jam ingresso et reductionem tumoris impediente, haec distinctio fieri possit, prorsus latet. Attamen nil refert ad curam, utrum tumor cysticus sit, an ovarii hydrops. Quodsi tumorem in tela cellulari situm cognoverimus, superest, ut indoles ejus distinguatur, id vero difficillimum est, quoniam ipse mollis tumor ab utero et infante in pelvim urgente ita comprimi potest, ut ex solidiori massa compositus videatur, neque signum fluctuationis praebeat (cf. obs. XIV). Tum vero punctio exploratoria a Burns [144]) proposita indolem tumoris patefacere curamque indicare potest. Quodsi enim tumor solidus est, nil refert, utrum steatomatosus an scirrhosus sit, cura enim utriusque eadem. Praeterea et alia signa singulorum tumorum, quae supra commemoravimus, quaeque a sede, volumine et forma desumuntur, ut diagnosis confirmetur, in censum vocanda sunt.

Prognosis partus, qui cum tumore in tela cellulosa sito complicatus est, ab indole, ambitu et sede tumoris pendet. Per se enim patet, steatomate et scirrho, utpote duris, amplis nec mobilibus prognosin pejorem reddi, quam tumore cystico eoque mobili, qui artis auxilio facile removeri potest. Nec dubium est, quin major tumor majori impedimento sit, quam minor. Tandem quod antea saepius jam monuimus, et hic valet, conjugatam scilicet tumore diminutam pejorem prognosin admittere, quam aliam diametrum.

Synopsis in observationibus I — VII, XVI et XVII, in quibus solidi et duri tumores partum prohibuerunt, ita se habet:

144) l. c. orig. p. 35, Kilian p. 39. No. III.

Matrum		Infantum	
sub partu defuncta est	1	mortui in lucem editi .	6
paulo post partum def.	2	vivus natus	1
restitutae	5	sors non relata . .	3
sors non commemorata est	1		
	9		10

In casibus VIII — XV, in quibus tumores molles partum impediverunt:

Matrum		Infantum	
sub partu defunctae sunt	2	mortui in lucem editi .	3
paulo post partum . . .	3	vivi nati	2
restitutae	2	sors incognita . . .	2
	7		7

Ergo ex 33 hominibus sub partu 12 (3 matres, 9 infantes), paulo post partum 5 (matres) e vita discesserunt, 10 (7 matres, 3 infantes) convaluerunt, et 6 supersunt (1 mater, 5 infantes), quorum sors non commemoratur.

Curatio. I. *Naturae viribus* in partu absolvendo fides habenda est, si tumor perexiguus, mollis mobilisve loco inhaeret, quo partus vias non multum angustat. Cujusmodi tumores intercellulares exceptis lymphaticis a cl. Denman descriptis (cf. obs. XIII) rarissime occurrunt.

II. Sin autem tumor intercellularis talis est, qui revera ob causas bene cognitas partum impediat, naturae vires justo diutius non exspectare, sed aptam curam instituere eamque inprimis in tumores vertere fas est, quippe qui aut reponi aut evacuari aut exstirpari possint.

a) Mobilem nonnisi tumorem *reponi* posse elucet, qua de causa sub steatomatosis scirrhosisve tumoribus, qui plerumque pelvis ossibus firmiter adhaerent, haec cura

est contraindicata. Contra tumores cystici minores solidiores (cf. obs. XV), antequam infantis caput profundius cavum pelvis ingressum sit, optimo cum eventu ita reponi possunt, ut ii non ex pelvi ovarii tumentis ad instar, sed in partem pelvis, ad quam proclives sunt, in incisuram sacro-ischiadicam mollibus tantummodo partibus formatam repellantur. Quo facto parturiens eidem lateri incumbere debet, ne tumor relabatur. In abdomen fortasse reponi potest tumor, qui situs est in introitu ad pelvim.

b) *Depleri* potest tumor tantum cysticus idque aut acus tricuspidis ope, ubi fluidum magis dilutum est, aut latiore incisione, ubi densiores materiae praesumuntur. Eadem suadent Lachapelle [145]) et Velpeau [146]), nec negari potest, res in casibus, quos Hardwick (IX), Gensoul (X), Meier (XI) et Meyer (XIV) observarint, siquidem haec cura adhibita fuisset, multo melius successuras fuisse. Eo magis dolendum, id semel tantum in casu, qui male complicatus fuerit, sine successu a Lachapelle (VIII) factum esse.

c) *Exstirpari* debent tumores steatomatosi et scirrhosi, quippe qui nec a loco amoveri, nec depleri possint. Id primus Drew (III) et post eum Burns (IV) optimo cum eventu perfecerunt, hic [147]) exstirpationem suadet et summo cum jure addit, hanc operationem non esse instituendam, si tumor cum recto et vagina firmiter concretus sit. Eandem indicationem Blundell [148]), Vel-

145) l. c. tom. III. p. 395. in adnotatione ad suam observationem.
146) l. c. tom. II. p. 207.
147) Principles p. 35.
148) l. c. p. 664.

PEAU[149]), DUBOIS[150]) et alii statuunt et admittunt. Quonam autem modo tumor exstirpandus sit, utrum incisione per vaginam facta an per perinaeum, chirurgi est, ratione habita rerum singularium, rite constituere. Illam operandi methodum STEIN jun.[151]) commendat. Incisione per perinaeum facta profundiore laeditur aegra, nihilotamen secius spatio ampliore extractio tumoris adjuvatur, neque infante descendente vulnus producitur, id quod laesa vagina facillime accidit.

III. Verum enim vero ubi tumor vel removeri non potest, vel remoto tumore partus non rite procedit, hic ipse *arte* adjuvandus est. Ex observationibus supra collectis patet, id justo frequentius peractum esse, ipso neglecto tumore, unde tristis eventus pendet, de quo legimus. Hujus rei non ignari sapientiores obstetricatores usum operationum in nostra re multum restrinxerunt: ita v. c. BLUNDELL[152]) dicit: „The application of the forceps in these cases is an excellent topic of obstetric dispute; but unless the tumour be exceedingly small, you may scarcely hope to accomplish the delivery by the use of the instrument. Turning is fatal, therefore inadmissible." Neque meliorem eventum BURNS[153]) a perforatione exspectat. Quas ob causas manus obstetricatoris admovenda est, ubi tumor ipse curam non admiserit. Quo in casu nihil fere superest, quam sectio Caesarea, quae in casu clari COUTOULY (VII) et GENSOUL (XVI) omnino neces-

149) l. c. tom. II. p. 207.
150) Thèse p. 78.
151) Annalen Stück 3. p. 161.
152) l. c. p. 667.
153) l. c. orig. p. 35.

saria fuit. Ex iis, quae hanc indicant, principem locum tenet id, quod Baudelocque[154]) his verbis exprimit: »celles tumeurs scirrheuses à base très large, qu' on ne peut enlever sans exposer la femme à un danger plus imminent encore que celui de l'opération Césarienne."

Haec satis dicta sunto de auxilio, quod obstetricans ferre potest, jam synoptico modo componamus curam in casibus collectis tentatam ejusque eventum.

I. *Solius naturae viribus* partus tumore cystico retardatus feliciter in obs. XII (Bertrandi) et in obs. XIII (Denman) absolutus est.

II. *Reposito tumore*, infans vivus natus est in obs. XV (Pelletan).

III. *Depleto tumore*, et infante in pedes verso, hic quidem extractus est a Lachapelle (obs. VIII) cum detrimento et matris et foetus.

IV. *Resecto tumore* in obs. III (Drew) et IV (Burns) matres optime restitutae sunt, infantum unus mortuus in lucem venit.

V. *Forcipe applicato* in casu XI a Meier observato partus finiri non potuit, sed mater sub partu est defuncta. Forcipe immisso et simul represso tumore Siebold (cf. obs. I) infantem mortuum extraxit, mater convaluit.

VI. *Vectis ope* partus in casu XVII absolutus est, de sorte matris et infantis Meissner nihil adnotavit.

VII. *Versione in pedes facta* ab Osiander (cf. obs. II) infantis vita conservari non potuit, mater restituta est, et Merriman eodem auxilio lato (cf. obs. IX) nec matrem nec infantem servare potuit.

154) Journal de médecine par Sedillot tom. V. an VII. p. 16, et l'art des acc. tom. II. chap. VI. article IV. 2147. p. 405.

VIII. *Infantem pedibus praeviis situm* Gensoul (cf. obs. X) extraxit, mater effuso liquore tumoris in cavum peritonaei enecata est, sortem infantis Meissner silentio praeterit.

IX. *Perforationem capitis* Denman quidem in casu V instituit, sed lethalem.

X. *Uncorum ope* Ramsbotham (VI) et Coutouly (VII) partum perfecerunt, et matres servarunt.

XI. *Sectio Caesarea* a Coutouly (VII), Meyer (XIV) et Gensoul (XVI) instituta est, Coutouly vivum extraxit infantem, sors aliorum infantum latet, matres omnes autem vitam amiserunt.

CAP. VI.

De herniis.

In plicam anteriorem peritonaei, quae est inter vesicam urinariam et vaginam, aut posteriorem inter vaginam et rectum sitam intestinorum et prae ceteris coli partes, omentum et vesica urinaria e sede sua normali descendere et hernias efformare possunt, quae ubi in vaginae canalem prominent, herniae vaginales, et ex partibus, quae in hernia continentur, aut intestinales aut omentales aut vesicales dicuntur. Quodsi illae partes profundius inter vaginam et rectum descendunt, et in perinaeo prominent, hernia perinaei oritur. De his igitur herniis in hoc capite dicturus sum, et ita quidem, ut primum de hernia vaginae et perinaei intestinali et omentali, et deinde de vesicali agam.

§. 1.

Hernia vaginalis intestinalis et omentalis.

Herniam vaginalem intestinalem ut impedimentum partus veteres non satis cognovisse videntur, epiplocelen vaginalem vero licet non nomine, tamen revera antiquioribus satis notam, ad partus impedimenta relatam esse, doctus medicus Gul. Rondeletius [155]) testatus est, etenim hic in capite altero de partus difficultate: „Item nimia, inquit, omenti et vicinarum partium spissitudo et obesitas. Nam Hippokrates scripsit, omenti magnitudinem impedire conceptum os uteri comprimendo. Sic et facile partum molestat. In quibusdam enim omentum descendit inter vesicam et uterum, ibique spissius fit.“ Hernia vaginalis jam per se rara multo rarius cum graviditate et parturitione complicata est, attamen observationes nonnullae non desunt, ex quibus jam enumerandis elucebit, eam et dynamico et mechanico modo partum impedire posse, qua in re optimi quique obstetricatores consentiunt.

1. Primum casum a domino Stubbs observatum Smellie [156]) nobiscum communicavit. Ad primiparam, 40 ann. n., Stubbs in auxilium vocatus, dolores partus jam per decem horas continuari, et velamentorum rupturam subsecutam esse cognovit, explorata autem vagina, pelvis cavitatem a tumore, quem primum pro capite infantis aut natibus praeviis habuit, coarctatam invenit. Digitum unum alterumve inter tumorem et os pubis immittere potuit, quum autem os externum (rimam vulvae) extendisset, tumoremque repressisset, os uteri plane dilatatum et caput infantis supra symphysim pubis collocatum invenit. Jam

155) Opera omnia medica studio et labore E. Croquueri, Genevae 1685. p. 571, et in Boneti sepulchreto tom. II. p. 1374. §. 7.

156) l. c. tom. II. p. 148.

Stubbs secum reputavit, tumorem ab intestinis, quae pone posteriorem vaginae parietem descendissent, formatum esse; deinde tumorem fortiter compressit, eumque ita e loco suo removit. Quo facto caput infantis pelvim ingressum forcipisque ope extractum est.

2. Alterum exemplum Levret [157]) in medium profert, qui ad similem casum arcessitus prohibuit, quominus maxima pars tumoris cultri ope ab aliis auferretur, postea demonstravit, partem intestinorum inter rectum et uterum descendisse, et parturientem genubus et cubitis incumbere jussit; intestina brevi post sponte normalem recuperarunt situm, caput infantis pelvim ingredi potuit, et paulo post infans natus est. Liquor amnios jam vicesima quarta hora ante defluxerat, caput autem descendere non potuerat, quia sub unaquaque uteri contractione ob vehementes ea excitatos dolores parturiens animo linquebatur, qua re uteri contractiones interruptae sunt, earumque vis ita fracta est, ut infans nasci non posset. Paulo post partum tumor rediit.

3. Postremum exemplum, quod mihi innotuit, Le Blanc [158]) attulit. Femina, plurium liberorum mater, jam tempore graviditatis quartae colica vexabatur; primi partus dolores lenti quidem fuerunt, attamen caput infantis in pelvim descendit. Subito autem colica vehemens exoritur, et caput regreditur. Jam explorans Bl. aliquot lineas sub orificio uteri in dextra vaginae parte tumorem dolentem et tactu herniae simillimum sentit. Herniam vaginalem intestinalem agnovit cl. B., et haec diagnosis quoque subsequente vomitu comprobata est. Quare quum herniam, licet repositam, relapsuram esse intelligeret, parturientem exhortatus est, ut efficientiam dolorum partus quantum fieri posset, augeret, et paulo post infans natus est. Subsequente anno femina iterum infantem enixa est, quin tumor rediret, sed locus, quem hernia tenuerat, tam vehementer do-

157) Essai sur l'abus p. 160.

158) Précis d'opérations de chirurgie par Mr. L. B. tom. II. p. 286. Paris 1775.

lebat, ut partus forcipis ope absolvendus esset; B. putat, inter vesicam et intestinum formatas adhaesiones descensum intestini prohibuisse, locum vero sensiliorem mansisse. Sexto a partu femina sine ullo incommodo liberata est.

Sedes enteroceles et epiploceles vaginalis est aut in anteriore parte vaginae inter eam et vesicam urinariam, aut saepius in posteriori pariete ejusdem canalis inter eum et rectum intestinum, aut ad latera; hac de re plurimi auctores, veluti cl. Chelius [159]), Sandifort [160]) et Stark jun. [161]) consentiunt, et exemplis supra collectis idem comprobatur.

Forma et *volumen* herniae variant, in obs. I hernia tantae molis fuit, ut duo tantummodo digiti inter tumorem et symphysim pubis immitti possent, in ceteris nihil additur.

Aetiologia. Quum hernia vaginalis constanter fere secundum Sandifort in puerperis, vel in gravidis, vel in feminis, quae antea pepererant, observata est, inde concludere licet, causam praedisponentem plerumque in parturitione latere, siquidem distentio et laxitas vaginae saepius repetito [162]) aut laborioso [163]) partu producitur. Praeter has causas praedisponentes Chelius inclinationem pelvis posterius versus accusat. Causis occasionalibus adscribuntur a Sandifort validi conatus in sublevando pondere, sive in durioribus faecibus expellendis, nec non

159) l. c. tom. I. p. 640.

160) l. c. lib. I. p. 69.

161) Cf. J. Chr. Stark's Neues Archiv für Geburtshülfe Bd. I. Stück I. p. 88 Jena 1798.

162) Cf. Sandifort l. c., Garengeot tom. III. p. 349, Chelius l. c. tom. I. p. 641.

163) Cf. Sandifort l. c.

nisus vehementes sub partu accusandi sunt. In observationibus supra enarratis causarum mentio non fit.

Diagnosis herniae vaginalis gravissimi momenti ideoque summa attentione digna est. Quodsi igitur signa supra commemorata comparamus et prae ceteris Sandifort consulimus, patet, enterocelen vaginalem tumorem exhibere vel subito, vel sensim ortum, ovatum, elasticum, mollem, in quo sub tactu intestinum percipi possit, nullo foramine pertusum, majorem sub stando quam decumbendo, qui in cubante evanescat, tactu dolentem, ubi diutius capite compressus fuerit, et cum doloribus colicis, nausea, vomitu conjunctum, quae symptomata incarcerata hernia evehuntur. Denique Sandifort haec addit: „Confirmavit praesentiam mali intestinorum, facta compressione, in abdomen cum murmure regressus, vacuo tunc sacco; reditus eorum, sacci extensio, cessante compressione, incedente, tussiente aegra." Epiplocele vaginalis sub tactu atheromatosa, inaequalis sentitur, ejus forma cylindrica, basis latior est, tumor lentius exoritur, et aegrota simul sensu, ac si ventriculus detraheretur, molestatur. Orificium uteri liberum supra tumorem plerumque situm est. Ab aliis tumoribus et iis praecipue, qui locum inter rectum et vaginam tenent, hernia, sola exploratione tumoris per vaginam facta, maxima cum difficultate distingui potest, quare et symptomata, quae partum antecesserint, prius observatus tumor, qui femina decumbente minui solet et ea, quae partum comitentur, ut enteralgia, nausea, vomitus quam accuratissime recipienda sunt, haec enim sola nos ducere possunt.

Prognosis partus cum hernia vaginali complicati a volumine herniae et compressione intestinorum in ea con-

tentorum pendet [164]), atque anceps est, infans aut coarctata via, aut efficientia dolorum perturbata, diutius retentus in utero vitam amittere potest. Nec minus periculum matri imminet, nam primum sub parturitione compressa hernia convulsiones excitari, et post partum ob eandem compressionem intestina inflammari et gangraenescere possunt. Denique si partus diutius protrahitur, faeces retineri, et incommoda ciere possunt [165]). Cura justo tempore lata periculum et incommoda diminuere valet, quare in supra commemoratis casibus partum feliciter absolutum esse intelligimus.

Curatio. Naturae viribus partum cum hernia complicatum ob pericula supra dicta nullo modo relinquere licet, sed protinus cura apta instituenda. Le Blanc quidem (cf. obs. III) viribus expellentibus solis confisus, partum feliciter absolvi, vidit, id vero tantummodo fieri potest, ubi hernia perexigua aut caput infantis parvum fuerit. Cura vero in eo ponenda est, ut causa i. e. hernia removeatur taxi, quippe quae instituatur initio partus, priusquam caput infantis profunde pelvim intraverit. Repositionem sponte vero evenire, ubi parturiens in cubitis et genubus posita fuerit, Levret [166]) contendit, et exemplo (cf. obs. II) comprobat. Cl. Stubbs (cf. obs. I) sola consueta compressione herniam optimo cum eventu reposuit. Equidem putarem, taxin in parturientibus eodem modo, ac in aliis instituendam esse. Quare suaderem, ut in femina resupina, sub quo situ musculi abdominales relaxantur, intestina compressionis ope pone caput

164) Cf. Denman l. c. tom. I. p. 174.
165) Cf. J. Burns orig. p. 71, versio Germanica p. 83.
166) l. c. p. 160.

infantis sublevatum reducantur. Ubi hernia permagna est, altera manu caput sublevandum, altera hernia ipsa reprimenda est. Quo facto caput descendens pessarii ad instar impedit, quominus intestina relabantur. Ubi vero taxis perfici nequit, et caput ita in pelvim descendit, ut sursum ferri non possit, suadente J. Burns, ad usum armamentarii Lucinae quam celerrime veniendum est, absoluto partu, taxis herniae peragenda, et clysmatibus venaesectionibusque curaque antiphlogistica inflammatio praecavenda est.

Quodsi respicimus curam in variis casibus adhibitam, compertum habemus, Stubbs in obs. I herniam reposuisse et infantem feliciter forcipis ope extraxisse, Levret (cf. obs. II) feminam in cubitis et genubus sitam a partu liberasse, Le Blanc (cf. obs. III) partum naturae soli reliquisse.

§. 2.

Hernia perinaei intestinalis.

Si intestina inter rectum et vaginam altius descendunt, in hoc illove perinaei latere herniam efformant, quae perinaealis dicitur. Haec hernia in feminis, quae uterum non gerunt, rara rarissime in gravidis et parturientibus occurrit, et Smellie unus duo exempla ab ipso observata enarrat, illi vero casus a Curade et Mery relati, qui sub hoc titulo citari solent, vesicae urinariae herniam tangunt, ut postea videre licet.

1. Femina [167]) in sinistro perinaei latere herniam habebat, quae quum sub prima parturitione non reponeretur, inflammatione et incarceratione venaesectionis ope sublatis corripie-

167) Cf. Smellie l. c. tom. II. Collect. XI. Numb. II. p. 144.

batur. Sub sequente partu intestina denuo in herniam propulsa erant, orificium plane fere dilatatum fuerat, et velamenta tensa in pelvim descenderant, attamen taxin intestinorum supra promontorium ossis sacri, manu in vaginam immissa, Sm. perfecit, sub hac actione liquor amnios effluxit, et caput pelvim ingrediens procidentiam intestinorum prohibuit.

2. Femina altera [168]) in sinistro perinaei latere hernia laboravit, quam tamen tempore graviditatis Sm. reposuit, et sub partu intestina non prociderunt. Hunc utrumque casum, quem herniis perinaei Chelius [169]) et Velpeau [170]) summo jure adnumerant, Hoin, Schreger teste [171]), falso ad herniam vaginalem refert.

Sedes herniae perinaei constanter est in plica peritonaei posteriore vaginam et rectum investiente, et eo distinguitur ab hernia vaginali, ut in perinaeo promineat. De *aetiologia* eadem valent ac de hernia vaginali.

Diagnosis iisdem signis herniae intestinalis et omentalis nititur, locus proprius, quem hernia perinaei tenet, nos ducit. *Prognosis* eadem est, ac in hernia vaginali.

Cura taxi herniae absolvitur, quae eodem modo, ac in hernia vaginali instituitur, id unum monendum est, ex Smellie [172]) sententia altera manu a perinaeo herniam comprimendam, altera in vaginam illata caput infantis sursum ferendum esse.

§. 3.

Hernia vesicae urinariae vaginalis et perinaealis.

Easdem inter vaginam et rectum vel vaginam et ve-

168) Cf. Smellie l. c. tom. II. Collect. XI. Numb. II. pag. 144. case V.

169) l. c. tom. I. p. 642.

170) Anat. chirurg. tom. II. p. 367.

171) Cf. Horns Archiv Bd. I. Heft I. p. 81.

172) l. c. tom. I. p. 155.

sicam urinariam productiones peritonaei vesica urinaria inire valet, earumque fundum extendens vel in vagina, vel in perinaeo herniosum tumorem eodem modo ac intestina efformat. Praeterea teste SANDIFORT [173]) accidit, ut vagina eo loco, quo inferiorem partem vesicae urinariae suffulcit, cedat ac permittat, ut vesica in eam partem depulsa descendat, et in superiori vaginae parte herniam efficiat. Hanc herniae speciem BURNS quidem [174]) prolapsum vesicae appellat; hoc vero nomen cum consueta prolapsus notione non convenit.

Partum hernia vesicali mechanico modo difficilem reddi, inprimis vesica lotio extensa, observationes, quas collegi, testantur.

a. Herniae vaginales.

1. ROBERT [175]) in femina parturiente introitum ad vaginam tumore, qui formam sacci, sensumque contenti liquoris praebuit, occupatum invenit. Tumor anteriori parti vaginae pone symphysim pubis insidebat, et femina lotium saepius cum doloribus emittebat. Postquam femina aptius sita est, R. tumorem, volumen capitis recens nati adaequantem, pro parte vesicae urina extensae jure habuit. Catheteris ope simul compresso tumore herniosa vesica depleta, et partus felicem ad finem perductus est.

2. SANDIFORT [176]) tres a BRAND observatos casus communicat, quorum secundus hic est. In parturiente, ad quam paucis ante mortem horis B. vocatus erat, sub ossium pubis arcu et commissura labiorum pudendi superiori tumorem nigrum vidit, qui ab obstetrice pro capite infantis velamentis adhuc tecto

173) l. c. p. 57.
174) l. c. orig. p. 83.
175) Cf. Mém. de chir. ed. 12. tom. IV. p. 58. Paris 1753; SANDIFORT observat. anat. I. p. 54; STARKS neues Archiv Bd. I. St. 1.
176) l. c. tom. I. p. 63.

habitus, rite dein exploratus exhibuit turgidam vesicam urinariam, foras pulsam, unde per catheterem flexilem magnam lotii sanguinolenti copiam eduxit. Spatium nactus in foetus situm inquirens, uterum in posteriori parte ruptum invenit.

3. Tertia clari Brand observatio haec est. In femina ultimo gestationis mense tumor totam vaginam replens, matricis oris labio anteriori contiguus, urinae magna copia expulsa imminuebatur, retento lotio autem denuo augebatur; foetu postea artis ope extracto, vesica, quae a partu urinam non dimiserat, in vaginam descendebat, et iterum evacuata pesso ex linteo facto tandem egregie retinebatur.

4. Mdme Lachapelle [177]) hunc casum retulit. Femina, 21 ann. n., secundae parturitionis dolores incipientes sensit, quam quum L. exploraret, tumorem invenit pediculatum, qui voluminis ovi fuit, et ex vulva prominuit, et parieti anteriori dextro vaginae in media ejus parte insedit. Pediculus 1½″ crassus fuit, et tumor liquorem in se continuit, qui per pediculum reprimi potuit, quo facto pediculi apertura, quae margine calloso circumdata erat, speciem retulit, ac si cum vesica urinaria cohaereret. Praeterea tumore evacuatione urinae diminuto L. edocta est, herniam vesicalem subesse; quum autem caput infantis desendens eam extrorsum vehementer reprimeret, lotio catheteris ope evacuato, L. tumorem reposuit, eumque retineri jussit. Partus quidem per octodecim horas protractus felicem ad finem perductus est.

5. Merriman [178]) hujus historiae mentionem facit. Femina per biduum ab obstetrice partu non levari potuit, quia ante caput infantis tumor propendebat. Chirurgus arcessitus nescius, feminam jam diu urinam non dimisisse, et ratus hydrocephalum subesse, punctionem tumoris instituit, sub qua femina misera conquesta est de dolore. Infante mortuo in lucem edito, apparuit, vesicam urinariam perforatam esse, et femina per totam vitam incontinentiam urinae retinuit.

177) l. c. tom. III. p. 387. No. V.

178) Diffic. part. versio German. p. 218. Anhang No. IV. Fall I.

6. Davis [179]) enarrat, se duos herniae cysticae casus observasse, in quorum primo partus non difficilis fuisset, licet urina, quae contineretur in vesica, non evacuata esset. In altero casu [180]) idem ad parturientem vocatus descensum capitis tumore lato, elastico, qui anteriorem sinistram pelvis partem occupavit, impeditum invenit. Cathetere in vesicam immisso, et una libra cum dimidia lotii evacuata, partus rite subsecutus est.

7. Idem praeterea Davis [181]) refert casum, quem Aussandon [182]) descripsit. Tumor originem duxit ex superiore et dextra vaginae parte, vagina ipsa distenta, sed non rupta erat. Cathetere immisso et urina excreta, tumor evanuit, et partus rite subsecutus est, sed postea rediit tumor, et sub sequente partu eadem cura opus erat, nec non aegra pessarium postea ferre debuit.

8. Huc tandem pono tertiam observationem clari Brand, quam Sandifort ita enarrat. „Prima vice in cadavere feminae, ipso in partu emortuae, quam nec instrumentis (ob angustatam per tumorem insignem, inter vaginam et rectum haerentem, maxima in parte pelvim), nec sectione Caesarea, quam instituere non permisit maritus, a foetu liberare potuerat. In hoc cadavere tumor magnus, niger, compressibilis sub ossium pubis arcu elapsus conspiciebatur, qui compressus per urethrae ostium urinam emittebat."

b. Herniae vesicae perinaeales.

9. Mery [183]) in femina semestrem uterum gerente, quae urinam non sine difficultate emittere poterat, inter vulvam et anum tumorem ovo majorem invenit, quem quum comprimeret, aliquot lotii guttae evacuabantur, cathetere autem immisso in vesicam, tumor compressus evanuit.

179) Elem. of operat. midw. p. 128.
180) l. c. p. 129.
181) l. c. p. 129.
182) Corvisart Journ. de med. vol. XXV. p. 398.
183) Mém. de chir. ed. 12. tom. IV. p. 43.

10. In eodem libro [184]) legimus, Curade seniorem conspexisse eodem loco haerentem tumorem, quo compresso, aliquot guttae urinae emitterentur. Simul tumor evanuit. Femina sexto mense gravida non sine molestia lotium emittere potuerat. Post partum felicem tumor evanuit, sub sequente autem graviditate rediit.

Quodsi *sedem* herniae accuratius respicimus, patet, eam in observationibus I — VIII in anteriori vaginae parte prominuisse, et ita quidem, ut in obs. I — III hernia pone symphysim pubis, in obs. IV magis dextrorsum et in illa VI versus sinistrum latus sita esset. In unica observatione VIII vesica inter rectum et vaginam delapsa in posteriori vaginae pariete tumorem herniosum effecit. In casibus IX et X hernia in perinaeo prominuit.

Forma tumoris plerumque ovata est, et superficies glabra, nam vesicae membranae ipsae integrae esse solent, tumor ipse latam basin plerumque habet, in illo tantummodo a Mdme Lachapelle descripto casu (IV) per pediculum 1½″ crassum tumor cum vesica urinaria communicavit.

Magnitudo varia est, in obs. I et II hernia caput recens nati aequavit, in casu III totum vaginae canalem et in VI sinistram pelvis partem a tumore impletam legimus.

Aetiologia. Quamvis omnes fere causae, quae retentionem urinae et inde natam extensionem vesicae producunt, ad herniam oriundam disponunt, plurimi tamen medici [185]) consentiunt, causam proximam in graviditate ipsa quaerendam esse. Etenim uterus gravidus prohibet, quo-

184) Tom. IV. p. 44.
185) Cf. Chelius l. c. tom. I. p. 643.

minus vesica urina retenta plena supra arcum pubis latius expandi possit. Contra eadem in pelvim reprimitur et propter laxitatem vaginae sive perinaei forte accedentem hic aut illic prominet. Praeterea GARENGEOT [186] vesicam plenam ad arcum pubis ab utero ita premi existimat, ut in duas adeo partes dividi possit. Situs autem inter vaginam et rectum, quem vesica multo rarius tenet, fortasse clari VAN SWIETEN [187] opinione rite explicatur, qui dicit: „infantis caput fundum vesicae premit, quae tunc in utroque latere distenditur, quasi in cornua: quandoque et inter vaginam et rectum extensa vesica descendit, et in perinaeo tumorem herniosum facit." EL. DE SIEBOLD [188] herniam derivat a vesica reflexa; num id accidere possit, quaeritur.

Quoad *diagnosin* difficillimum est herniam vesicalem, ratione sola habita formae per vaginam percipiendae, ab hernia intestinali et tumoribus cysticis distinguere. Nec non sedes tumoris incertum signum praebet, quamquam enim hernia vesicalis plerumque in anteriori vaginae pariete, enterocele et tumores cystici in posteriore pariete plerumque prominent, tamen et contrarium datur. Neque densitas nos certiores reddit, nam tumor cysticus eundem praebet sensum fluctuationis ac vesicae hernia. Itaque quam accuratissime omnia et singula cujusvis generis symptomata inquirenda sunt. In primis tenendum est, urinam ab initio partus retineri; dein testibus SANDIFORT [189] et HOIN [190] deficit tumor, quem vesica urinaria in regione

186) Mém. de chir. ed. 12. tom. I. p. 267.
187) l. c. tom. IV. §. 1314.
188) l. c. p. 470. §. 508.
189) l. c. p. 61.
190) p. 374. 5.

pubis praebere solet, tum in pelvi tumor eo magis crescit, quo plus urinae collectum est; denique pro certissimo signo habetur, si tumor, facta compressione sive immisso in vesicam cathetere, et evacuato lotio, aut diminuitur, aut evanescit. Ad haecce signa accedunt dolores, qui compressione excitantur. Hisce signis rite aestimatis, error evitatur, nec accidere poterit, ut hernia vesicalis cum hydrocephalo praevio confundatur, cujus rei exemplum illud triste (V) Merriman in medium protulit [191]).

Prognosin partus hernia vesicali accedente mechanico modo impediti, nisi auxilium feratur, dubiam esse matri et infanti, supra collectae observationes docent, nam in casu VIII (Brand) hernia vesicae partum ita impedivit, ut femina partu non levata e vita discederet, et in casu II (Idem) ruptura uteri fortasse ex frustraneis uteri validis contractionibus accidit. Quam ob rem omnino non adsentire possumus Plenk [192]) dicenti, herniam vesicalem in vagina prominentem partum non impedire. Ex altera vero parte capite descendente hernia ipsa comprimitur, ita ut non solum gravissimi dolores excitentur, sed etiam partus dynamico modo perturbetur. Tandem partu feliciter peracto, remanere possunt incontinentia urinae et alia incommoda. Synopsis casuum collectorum ita consequitur:

Matrum		*Infantum*	
sub partu defuncta est	1	mortui in lucem editi sunt	2
valetudinaria mansit .	1	vivi nati	6
convaluerunt	6		
	8		8

191) Cf. Burns l. c. orig. p. 83.
192) l. c. p. 156.

Ergo ex 16 hominibus 3 (1 mater, 2 infantes) e vita decesserunt, una mater valetudinaria mansit, et ceteri convaluerunt.

Cura. Solius naturae viribus hi partus nunquam relinquendi sunt, nam etsi hernia perexigua est, eaque partum ipsum non impedit, tamen incommoda, quae sequi solent, timenda sunt.

Cura, qua succurrendum est, duplex est; primum *causa* ipsa *removenda* est taxi vesicae prominentis et evacuatione urinae. Haec vero in omni partu necessaria hic gravissimi momenti est, ita enim causa tumoris tollitur. Quodsi haec justo tempore initio scilicet partus instituitur, partus non prohibetur. Saepius autem neque a femina ipsa, neque cathetere applicato lotium emitti potest, et necesse est, ut prius urina ex hernia in vesicam ipsam manu pellatur. Praeterea hernia ipsa reponenda est, ne vesica sub partu laedatur [193]. Saepius autem vesica in situ suo non remanet, quam ob causam Burns [194] suadet, ut eadem digitis duobus in vaginam immissis retineatur, ne relabatur. Id quod Lachapelle (cf. obs. V) optimo cum eventu perfecit. Ubi caput infantis in pelvi incuneatum est, aut profunde descendit ita ut neque caput removeri, neque catheter applicari possit, suadentibus Davis et Siebold, operatione quadam mere obstetricia partus quam celerrime ad finem perducendus est, ne diutius hernia comprimatur. Id vero rarius necesse erit, nam plerumque evacuata urina et retenta hernia partum absolvi putaverim. Synopsis curae in variis casibus adhibitae et eventus haec est:

193) Cf. El. de Siebold l. c. §. 508.
194) l. c. p. 83.

1. *Solis naturae viribus* partus perfici non potuit in obs. VIII (Brand), sed et mater et infans vita privati sunt.

2. *Catheteris ope* urina evacuata partu sublevata est femina in obs. II (Brand) infeliciter (de sorte infantis mentio non facta est), VI (Davis) et VII (Aussandon) feliciter; in casibus IX (Mery) et X (Curade) catheter graviditatis tempore applicatus est cum successu.

3. *Catheteris* et *retentionis* herniae ope in obs. I (Robert) et IV (Lachapelle) partus prospere absolvebatur.

4. *Punctio* male adhibita est in obs. V, quam Merriman enarrat.

5. *Infans* extractus est in obs. III (Brand).

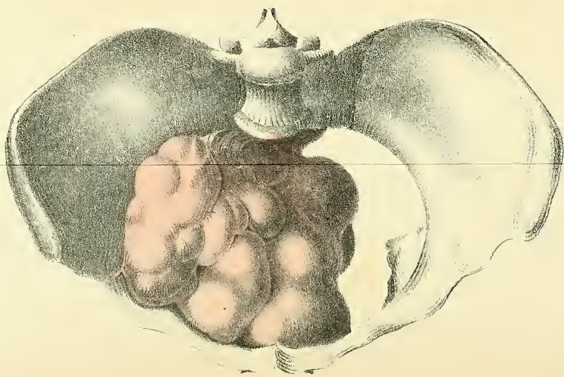
EXPLICATIO TABULARUM.

Prima tabula osteosteatoma a cl. Grimmel observatum et in opusculo p. 49 descriptum a superiore parte (ab introitu ad pelvim) exhibet.

Altera tabula eundem tumorem ab inferiore parte (ab exitu pelvino), ejusque adhaesiones cum ossibus pelvis refert.

Utraque figura ex pictura cl. Grimmel clarissimo Nägele tradita lapidi inscripta est.

Tab. I.



?. Grimmel ad nat. del.

S. Bühler in lap inscr.

Tab. II.



C. Grimmel ad nat. del.

S. Bühler in lap. inscr.

